



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOSÉ ANDERSON PAIVA BESSA

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA COM
ÊNFASE NA ÁREA ESTÉTICA**

ICÓ – CE
2023

JOSÉ ANDERSON PAIVA BESSA

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA COM
ÊNFASE NA ÁREA ESTÉTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Centro Universitário Vale do Salgado
(UNIVS) como requisito para obtenção de
título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a. Me. Rayanne de Sousa
Barbosa.

JOSÉ ANDERSON PAIVA BESSA

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM DERMATOLOGIA COM
ÊNFASE NA ÁREA ESTÉTICA**

Monografia apresentada à disciplina de TCC II, do Curso de bacharelado em Enfermagem, do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS, como requisito para obtenção de título de bacharel em Enfermagem sob orientação da Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa.

Aprovado em 26 / 06 / 2023

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Ma. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado - UniVS
Orientador

Prof. Me. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado - UniVS
1^a Examinador

Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior
Centro Universitário Vale do Salgado - UniVS
2^a Examinador

Dedico este trabalho especialmente a minha família por ser a base de toda minha trajetória. Aos meus mestres docentes da UNIVS que contribuíram na minha formação. Bem como a todos os Enfermeiros que encontraram na dermatológica e estética a possibilidade de empreender e chegar à satisfação no trabalho, buscando a visibilidade da profissão frente à sociedade e às diretrizes que normatizam a atuação específica do Enfermeiro.

AGRADECIMENTOS

Prefacialmente a delimitação entre o Tempo, Espaço, Espera e Dedicção são base insubstituível para processo construtivo e desenvolvidor de uma conquista. Pois através do tempo se obtém a qualidade do trabalho, e através da projeção de espaço se obtém a visão da qualidade do projeto planejado, já o processo de espera vem a tornar-se o ponto chave da indagação constituinte do objetivo final. Inclusive, em meio a essa construção, o processo de espera torna-se o autor principal da formação, sendo assim o responsável pela resultante somatória dos resultados a serem obtidos.

Nesta conjuntura, a semente da concretização profissional promissor, tende-se ocorrer a partir do momento em que lapidamos as metas estabelecidas até se tornar foco constituinte da trajetória, na mesma intensidade linear do tempo em que abdicamos pequenos instante de prazer de cunho social, para concentra-se nas escolhas, decisões e caminhos coerente com os nossos princípios estabelecido para um futuro promissor.

Em gozo destas relações de obtenção de mérito desenvolvidor profissional, nada mais justo que evidenciar através destas palavras de concretização de um sonho, destacando a formação acadêmica como um momento ímpar para formação do “Eu profissional”, uma vez que a formação do curso de enfermagem disponibiliza uma vasta área de atuação. Onde esses 05 anos de formação, promoveu a formulação de uma nova versão do “Eu profissional”, a propósito obtive o reconhecimento das principais questões de cunho e necessidades básicas humana, frente ao direcionamento compreensível da continuidade de formação de gozo na área de titulação da minha monografia, sendo indubitavelmente indispensável para construção da continuidade profissional na qual o mercado vem se objetivando.

Diante do mencionado, vale salientar que durante toda a construção desta trajetória o apoio foi essencial para formação profissional na qual tanto almejava tornar, resalto que mesmo diante de várias abdições enfrentadas no decorrer da vida acadêmica, a celebração da realização deste sonho somente foi possível através do incentivo e da compreensão daquele que faz parte da minha trajetória, na qual deixo aqui registrado os meus mais puros agradecimentos.

Em suma, não poderia iniciar sem agradecer primeiramente a Deus, diante de um período pandêmico ocasionado pela covid-19 que provocou o desencarne de milhões de vidas, promovendo diversas reflexões sobre a vida, comportamento, compaixão e compartilhamento de pensamentos registrado. Foi um momento delicado para minha formação, uma vez que a enfermagem tem a exercer o contato direto e humanizado assistencial em seus diversos níveis de atenção à saúde, contudo os protocolos estabelecem o distanciamento e isolamento, momento de vulnerabilidade para toda a sociedade. Ademais, fez amadurecer meus pensamentos sobre o papel do profissional diante das diversas restrições e dificuldades enfrentadas, assim como o olhar holístico diante do cenário que deixou abalamento físico e mental na sociedade. Inclusive, a maturidade para assegurar que a minha escolha profissional tem a promover o gozo das questões e direito constituinte à vida.

Venho agradecer especialmente aos meus pais: A Sra. Maria Lúcia Bessa e o Sr. Reginaldo Paiva Moura, dois agricultores que enfrentaram diversos cenários de índices de pobreza e desigualdade persistem na região Nordeste, nos setores econômico, educacional e social provocado por um período arcaico, onde seus traços históricos se constituía em escassez de recursos, fragilidade e vulnerabilidade de uma sociedade. Venho a declarar que meus pais são meu pilar constituinte no processo da vida, enfrentaram um sistema para propiciar condições dignas para seus filhos, na qual tenho a honra e o mérito de pertencer e clamar meu amor incondicional. Não poderia negar também que em tudo que faço revela um pouco dos seus bons traços, aparentemente, fazendo parte do que sou e do que estou me transformando. Infelizmente, não obtiveram a mesma oportunidade na qual obtive, contudo deixo registrado que todo o meu sucesso profissional são mérito dos mesmos.

Agradeço também aos meus avós maternos: Sra. Evarista Liberato da Silva e Sr. José Sabino da Silva na qual infelizmente não tive o prazer de conhecer, mas que deixou sua essência genuinamente honrosa de caráter na minha mãe. Ademais aos meus avós paternos: Sra. Maria de Fátima Gonçalves de Moura e Sr. Justino Neto Paiva que fazem parte da minha trajetória e que enfrentaram também esse sistema miserável e desleal. Venho registrar os meus mais puros sentimentos de gratidão por propiciar melhores condições dignas em minha vida. Não poderia deixar de citar a minha irmã: Maria Andreza Paiva Bessa e o meu sobrinho: Jesus Pyetro Paiva Bessa, na qual tenho o maior amor e admiração. Ademais, agradeço a minha tia Maria Rosemayre Paiva Moura e a minha prima Sayuri Yuko Paiva por contribuírem na minha formação. Em suma, sou grato a cada um da minha família que contribuiu diretamente e indiretamente na minha formação e na minha vida.

Não poderia deixar de agradecer a parte mais importante da minha vida, ao meu ser de luz, meu eterno filho querido: Bernardo Pereira Paiva, deixo o registro de todo o meu trabalho acadêmico como forma de agradecimento por me tornar um ser melhor, mesmo diante de sua partida para nosso grandioso Deus, mesmo diante das lágrimas, dor e saudade sei que tua missão foi despertar a minha essência. Meu filho amado, você sempre estará na construção e traços da minha vida pessoal e profissional, só terno agradecer a oportunidade de você pertencer a minha vida.

Agradeço à minha orientadora a Prof.^a. Me. Rayanne de Sousa Barbosa, que tanto me inspira diante dos seus conhecimentos técnicos-científicos-humanistas, foi essencial para minha construção profissional, pois através de suas orientações, ressalvas e posicionamento foi capaz de promover um olhar mais atencioso sobre as questões que cercam minha trajetória. Foi através da sua sabedoria, essência e profissionalismo, que minha admiração e respeito fizeram a espelhar na grande profissional que és, pois através de sua conduta, personalidade e intensificação da essência promoveu na minha personalidade o não impedimento para concretização de um sonho, abriu um novo olhar às questões e oportunidades que a vida pode nos propiciar.

Agradeço também aos membros da minha banca, escolhidos: Prof. Me. João Paulo Xavier Silva e Prof. Esp. José Evaldo Gomes Júnior. Dois grandes profissionais do processo de qualidade de ensino, vem ao longo de suas trajetórias, promovendo a formação de profissionais qualificados e desejados pelo mercado de trabalho. Evidenciou suas

personalidades como parte importante na minha formação, friso a sabedoria e essência cativante do Esp. José Evaldo, ademais destaco a serenidade e posicionamento do Prof. Me. João Paulo, na qual potencializam a construção de um profissional com um olhar renovador e direcionado às necessidades existentes.

Agradeço a minha coordenadora do curso de enfermagem: Dra. Kerma Márcia de Freitas, que acompanhou toda minha trajetória. Destaco no seu profissional a representatividade extraordinária em promover a qualidade na formação dos docentes em enfermagem e a dedicação no seu exercício. Como mulher friso a personalidade de companheira, dedicada, guerreira, carismática, comprometida e dedicada com seus princípios e objetivos.

Aos amigos profissionais da dermatologia e estética que encontraram na área a possibilidade de empreender e chegar à satisfação no trabalho, na pessoa de Dr. João Tassinary, Dr. Ricardo Andrade, Dr. Caique Ferezin, Dr. Vinicius Ferreira, Dr. Victor Levi, Dr. Mykael Silva, Dr. Rafael Ferreira, Dr. Jorge Costa, Dra. Katiuce Nogueira, Dra. Day Teixeira, Dra. Patrícia Silva, Dr. Fernando Menezes, Dr. Júlio Cesar, Dr. Pablo Alexandre, Dra. Carol Manfrinato, Dr. Rafael Caxico, Dra. Laise Soares, Dr. Igor Henrique e demais profissionais da área.

Aos mestres discentes que estiveram em algum período da minha jornada de aprendizado na UniVS e que contribuíram na minha formação, deixo o registro de gratidão ao Prof. Dr. Adriano Lima Cândido, Prof.^ª Me. Carolina Gonçalves Pinheiro, Prof.^ª Celestina Elba Sobral de Souza, Prof.^ª Cleciana Alves Cruz, Prof.^ª Clelia Patricia da Silva Limeira, Prof.^ª Francisca Juliana Martins, Prof. Dr. Helton Colares da Silva, Prof. José Geraldo de Alencar Santos Júnior, Prof. Josué Barros Júnior, Prof.^ª Layane Ribeiro Lima, Prof. Otácio Pereira Gomes, Prof. Me. Rafael Bezerra Duarte, Prof. Raimundo Tavares de Luna Neto, Prof.^ª Rauany Barrêto Feitoza e Prof.^ª Riani Joyce Neves Nobrega.

Aos meus colegas doutores e doutoras da enfermagem, que foram extraordinariamente grandes companheiros durante todo decorrer de formação acadêmica, friso aqui minha gratidão e agradeço por cada momento juntos, destaco aqui: Ana Karolenny Oliveira Lemos, Danilo Trigueiro de Moura, Jéssica Rodrigues de Alencar, Júlia Angelim Bezerra, Lavínnia Machado Ribeiro, Luanna Ramalho Rolim, Lucas da Silva Teixeira, Maria Magna Martins do Amarante, Maria Beatriz Ferreira Brasil, Morgana Pereira Teixeira, Nadiana Pinheiro da Silva, Natalya de Lima Santos, Pâmela Bezerra de Sousa, Rian Clares Silvestre, Samara Raiany Borges de Anselmo, Sarah Maria Parnaíba Alencar, Tainara Thamila Brito Neres da Rocha, Vitória Venceslau Souza.

Estética sem saúde pode ser só embelezamento.
Saúde sem estética pode ser só ausência de
doença. Mas quando estética e saúde se unem,
o tipo transformador pode ocorrer... a elevação
e harmonização do corpo, da mente e do espírito.

Ju Assis

RESUMO

BESSA, J. A. P. **Autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética.** 2023. 62 f. Monografia - Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado, Icó - CE, 2023.

O enfermeiro é um profissional qualificado para atuar nas diversas áreas da saúde, capaz de coordenar, liderar, gerenciar e demonstrar competência em diversas atividades nos setores público e privado de saúde. A dermatologia e a estética tomaram seu lugar graças a uma variedade de novos cenários operacionais voltados para o cuidado. Por tais razões, o enfermeiro especialista em estética vem a contribuir na melhoria da qualidade de vida dos seus clientes. Neste princípio, objetivou analisar a autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética. Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada através das bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BIREME, PUBMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Para busca dos descritores de assunto do Medical Subject Heading (MeSH). As buscas ocorreram no período de fevereiro e março de 2023, através dos descritores (DeCs/ MeSH: Nursing, Professional Autonomy, Dermatology Aesthetics, Nursing Specialties. Realizado os cruzamentos foram identificadas: 4.856 artigos. Após aplicação dos filtros restaram 968 referências, 06 artigos compuseram a amostra final. Foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) para demonstrar o processo de busca e seleção do estudo em questão. Foi efetuada a categorização dos Níveis de Evidência (NE) dos estudos que compuseram a amostra em seis níveis. Os estudos foram organizados a fim de simplificar, sumarizar, abstrair e comparar sistematicamente as informações em 2 quadros. Dos 06 estudos selecionados para compor a amostra final, observou-se que os estudos foram publicados no Brasil, Índia e Estados Unidos, quanto ao nível de evidência dos estudos analisados predominam o nível 4 de evidência científica. Os resultados mostraram a funcionalidade e papel que é realizado pelo profissional especialista estética, bem como a necessidade de atualização-capacitação profissional, adjunto do impacto gerado pela experiência de trabalho e a aplicação das condutas de enfermagem e suas avaliações clínicas de modo assertivo, conhecimento da dermatologia e estética aplicada a clínica. Outros resultados mostraram que a postura profissional se torna um diferencial diante da insatisfação do paciente com a sua própria imagem, predomínio da autonomia profissional na execução de procedimentos estéticos, além de empreender seu negócio e gerenciar seu trabalho. Entende-se que a atuação do enfermeiro na área da estética não se limita ao tratamento estético em si, mas dar-se a uma base sólida de conhecimento aliada aos conhecimentos específicos da profissão na prestação do cuidado. Nesta conjuntura, percebe perfeitamente que os objetivos do estudo foram alcançados com êxito, evidenciando sua autonomia diante de sua conduta e habilidades profissional em fornecer o tratamento adequado, assim como sua capacidade de administrar, gerenciar e empreender legalmente sua clínica/escritório, promovendo o sucesso profissional e a satisfação do público-alvo.

Palavra-chave: Enfermagem, Autonomia Profissional, Dermatologia e Estética, Especialidades de Enfermagem.

ABSTRACT

BESSA, J. A. P. **Autonomy of the nurse specialist in dermatology aesthetics.** 2023. 62 f. Monograph - Nursing, Vale do Salgado University Center, Icó - CE, 2023.

The nurse is a professional qualified to work in the various areas of healthcare, able to coordinate, lead, manage, and demonstrate competence in various activities in the public and private healthcare sectors. Dermatology and Aesthetics have taken their place thanks to a variety of new operational scenarios focused on care. For these reasons, the aesthetic nurse specialist comes to contribute to improving the quality of life of his or her clients. In this principle, the aim was to analyze the autonomy of the nurse specialist in dermatology with emphasis on the aesthetic area. This is an Integrative Literature Review (ILR) with a qualitative approach. The research was carried out through the following databases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BIREME, PUBMED, Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Nursing Database (BDENF). For the search, we used Medical Subject Heading (MeSH) descriptors. The searches occurred between February and March 2023, through the descriptors (DeCs/ MeSH: Nursing, Professional Autonomy, Dermatology Aesthetics, Nursing Specialties. After cross-referencing, 4,856 articles were identified. After applying the filters, 968 references remained; 06 articles made up the final sample. The Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) instrument was used to demonstrate the search and selection process of the study in question. The Levels of Evidence (NE) of the studies that comprised the sample were categorized into six levels. The studies were organized in order to simplify, summarize, abstract, and systematically compare the information in 2 tables. Of the 06 studies selected to compose the final sample, it was observed that the studies were published in Brazil, India, and the United States. The results showed the functionality and role that is performed by the professional aesthetic specialist, as well as the need for professional updating and training, together with the impact generated by work experience and the application of nursing conducts and their clinical evaluations assertively, knowledge of dermatology and aesthetics applied to the clinic. Other results showed that the professional attitude becomes a differential in face of the patient's dissatisfaction with his own image, predominance of professional autonomy in the execution of aesthetic procedures, besides the ability to undertake his business and manage his work. It is understood that the performance of the nurse in the area of aesthetics is not limited to the aesthetic treatment itself, but is given a solid knowledge base allied to the specific knowledge of the profession in the provision of care. At this juncture, it is perfectly clear that the objectives of the study were successfully achieved, evidencing their autonomy in the face of their conduct and professional skills in providing the appropriate treatment, as well as their ability to administer, manage and legally undertake their clinic/office, promoting professional success and the satisfaction of the target audience.

Key-words: Nursing, Professional Autonomy, Dermatology and Aesthetics, Nursing Specialties.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01- Etapas da Revisão Integrativa de Literatura.....	30
Quadro 02- Descritores do MeSH.....	31
Quadro 03- Cruzamentos realizados nas bases de dados	32
Quadro 04- Características dos estudos selecionados, relativos a código de identificação do artigo, autoria, ano, título, bases de dados.....	36
Quadro 05- Categorização dos estudos selecionados, relativos a código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência.....	37
Quadro 06- Principais atributos do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase estética	38

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem.
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
APTL	Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesão.
BDENF	Banco de dados de Enfermagem.
CEPE	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
CID	Classificação Internacional de Doenças.
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem.
COREN	Conselho Regional de Enfermagem.
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde.
Dr	Doutor.
Esp	Especialista.
LILASC	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde.
Me	Mestre.
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online.
MeSH	Medical Subject Headings.
NE	Níveis de Evidência.
PICo	P – População; I – Interesse; Co – Contexto.
PRISMA	Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses.
Prof	Professor.
RIL	Revisão Integrativa da Literatura.
SBD	Sociedade Brasileira de Dermatologia.
SBEE	Sociedade Brasileira de Enfermagem Estética.
SciELO	Scientific Electronic Library Online.
SOBENDE	Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia.
SOBENFeE	Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética.
SOBESE	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Saúde Estética.
SUS	Sistema Único de Saúde.
UNIVS	Centro Universitário Vale do Salgado.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GERAL:	10
2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 ASPECTOS GERAIS DA PELE.....	11
3.1.1 A pele e suas características	14
3.2 DERMATOLOGIA	18
3.2.1 Origem da dermatologia:.....	18
3.2.2 Surgimento da dermatologia no Brasil:	20
3.2.3 A dermatologia e seus campos de atuação:	21
3.3 ENFERMAGEM ESTÉTICA.....	22
3.3.1 Aspectos legais do enfermeiro esteta	22
3.3.2 Autonomia profissional.....	27
4 METODOLOGIA.....	29
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	30
4.3 PERÍODO DA COLETA.....	31
4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA	31
4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	32
4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	33
4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	35
5 RESULTADOS	36
6 DISCUSSÕES	40
6.1 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO ENFERMEIRO DERMATOLOGISTA ...	40
6.2 AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ESTÉTICA	43
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
REFERÊNCIAS.....	48
ANEXO.....	54

1 INTRODUÇÃO

A pele constitui como maior órgão do corpo humano, na qual reveste e assegura grande parte das relações entre o meio interno e externo, é um órgão dinâmico, constantemente variável e que desempenham diversas funções vitais. Em decorrência do tempo a pele sofre diversas mudanças, alterando significativamente suas funções estruturais e fisiológicas. Neste sentido, a pele reflete de maneira direta o estado de saúde devido às manifestações clínicas nocivas à saúde (SAMPAIO; RIVITTI, 2018).

No Brasil, as doenças referentes a pele se figuram entre as três primeiras causas de demandas aos serviços de saúde no setor público e privado, pois de acordo com Bernardes et al. (2014), cerca de 10-36,5% de todos dos atendimentos registrados na atenção primária têm como queixa principal alguma dermatose. Tais afecções são muito frequentes, acometendo aproximadamente 30–70% da população, contudo a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) frente alta frequência de doenças cutâneas na população em geral, destaca a baixa procura por atendimentos (SBD, 2021b).

Nesta conjuntura, diante dos impactos epidemiológico e social, as doenças da pele ainda são subestimadas, sendo perceptível pela difícil procura por consulta devido à sua baixa letalidade e o baixo impacto na qualidade de vida, subestimando assim sua morbidade. Uma vez que é interesse de saúde pública, a dermatologia vem acompanhar os diferentes grupos populacionais, gêneros e faixas etárias, com intuito de promover uma maior assistência qualificada para a população frente ao aumento de doenças cutâneas que necessite de ação terapêutica, reparo estético ou cuidados paliativo conforme a classificação internacional de doenças (CID), pois através desse código os especialistas podem buscar mais informações sobre a patologia, tratamento, prevenção e monitoramento da sua prevalência (MIOT *et al.*, 2018).

Conforme mencionando, a dermatologia se constitui como área centrada na linha do diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e afecções relacionadas à pele, pelos, mucosas, cabelos e unhas (SBD, 2021a). Visto que, por vezes é subestimada ou compreendida erroneamente, devido sua baixa letalidade, assim como a falta de comunicação referente a consulta dermatológica. Neste princípio, o processo desafiador entre o diagnóstico e a notificação de casos, cabe ao profissional da dermatologia em seus diversos campos de atuação escolher a condutas e tratamentos adequado, através evidências científicas utilizando um raciocínio clínico avançado, para fins estéticos ou cuidados clínicos com a saúde (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

Por tais fundamentos, a enfermagem comprometida com a produção e gestão do cuidado prestado nos diferentes contextos sócio-culturais-ambientais em resposta às necessidades da sociedade, vem a gerenciar e coordenar os serviços de saúde. Na área da dermatologia o enfermeiro vem a estabelecer suas habilidades e técnicas referente aos cuidados direcionado a integridade da pele em seus diferentes níveis de complexidade no ramo clínico e estético. Neste princípio, os enfermeiros especialista em dermatologia com ênfase em estética têm aptidão para exercer e atender as demandas de serviços dermatológicos, além de gerar resultados de qualidade, diante de suas habilidades, uma vez que sua capacitação vem a promover autonomia para intervir na melhor conduta para resolutividade da queixa de seus clientes (DIAS, 2021).

Por tais motivos, torna-se importante atuação do enfermeiro em seus vastos campos de atuação na área da dermatologia, destacando principalmente a área da estética onde seu papel não se limita apenas a procedimentos de cunhos afins estéticos, mas estabelece conduta interligada aos procedimentos estéticos com exercício da prática clínica para intensificar os cuidados direcionado a pele, assegurando a prevenção, promoção e recuperação da saúde, frente a uma base sólida de conhecimento de teor técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais, que intensificam o seu exercício, para exercer com autonomia a prática clínica avançada (HOLMBERG; CARLSTROM; COLLIER, 2020).

Com base neste princípio, o enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética tem um papel promissor na saúde, onde intensifica sua importância nesta linha de pesquisa. Neste sentido, partimos da seguinte questão norteadora: Como se dá à autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética?

Partindo deste princípio, autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética, se dá por meio da lei do COFEN nº 7.498, de 25 de junho de 1986 do exercício profissional da enfermagem, onde regulamenta o exercício profissional da categoria, além de estabelecer as condutas privativa do enfermeiro em seu ambiente de trabalho. Assegurando assim, a totalidade de sua capacidade de governar-se para realizar seu serviço conforme sua especialidade e habilidade sem a necessidade de aprovação de outras profissões, executando decisões ágeis e obrigatórias, consistente à prática do enfermeiro, como também a liberdade para agir sobre essas decisões conforme o respaldo da lei em vigor. Frisa-se também, que o registro da especialização no COREN do seu estado, intensifica juridicamente sua asseguração do exercício profissional de forma autônoma e empreendedora, além de promover a inserção no mercado de trabalho.

Optou-se por essa temática, considerando o interesse pessoal do pesquisador em investigar a referida temática, considerando o teor científico como uma ferramenta eficaz no

desenvolvimento do conhecimento voltado à formação da área. Ademais, o pesquisador desfrutou em sua formação acadêmica a participação como extensionista no projeto de extensão do Ambulatório de Prevenção e Tratamento de Lesão (APTL), ofertado pelo curso de graduação de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), na qual incentivou a conhecer a área da dermatologia clínica, que agregou a conhecimentos da área em sua formação.

A relevância da presente pesquisa para os enfermeiros vem a reconhecer a valorização da profissão no campo dermatológico e estético, ademais aos especialistas da área, vem intensificar sua autonomia frente a tomada de decisões no exercício, colocando em prática seus conhecimentos, habilidades, técnicas e experiência do cuidado específicos da área, consolidando assim a profissão como ciência. Aos acadêmicos de enfermagem vem incentivar o conhecimento referente a especialidade em dermatologia com ênfase em estética, buscando o incentivo à produção científica.

Além de ser relevante para a comunidade científica, vem a contribuir no desenvolvimento da prática do exercício de enfermagem, através de teorias e conhecimentos científicos, articulados e testados, que permitirá o profissional de enfermagem exercer e alterar sua atividade conforme seus objetivos e destrezas no processo dermatológico e estético, além de promover reconhecimento do meio científico. E para a sociedade a pesquisa em questão vem reconhecer o quanto esse profissional especialista tem habilidade e competência para exercer com maestria sua profissão de forma autônoma e promover as políticas nacionais de promoção da saúde, intensificando sua importância e visibilidade no mercado de trabalho.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

- Analisar a autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética.

2.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Identificar as competências do enfermeiro dermatologista;
- Descrever as habilidades do enfermeiro especialista em estética.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano, na qual reveste e assegura grande parte das relações entre o meio interno e o externo, é um órgão dinâmico, constantemente variável, sendo formado por três camadas principais, sendo elas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é constituída por um epitélio estratificado pavimentoso e queratinizado, já a derme formada por tecido conjuntivo e a hipoderme formada por lóbulos de adipócitos constituído a camada mais profunda da pele (SAMPAIO; RIVITTI, 2018).

Neste princípio, o sistema tegumentar se refere principalmente ao revestimento externo dos seres vivos, junto com seus órgãos e anexos (pelos, unhas, glândulas sudoríparas, sebáceas e mamárias), nas quais suas funções são essenciais para o nosso bem-estar. Vale acentuar que dentre suas funções encontra-se o processo de absorção de nutrientes e substâncias para o desenvolvimento da saúde da pele, na qual podemos destacar a absorção da produção de vitamina D, que se dar por meio da ação dos raios ultravioletas, que penetram na epiderme e produzem uma reação fotoquímica (MORENO, 2017).

Registra-se ainda a função excretora, na qual tem ação por meio das glândulas sudoríparas na qual excretam suor que contém água, e por meio dela que são eliminados sais minerais, ureia, ácido úrico e o colesterol, promovendo a desintoxicação do corpo, eliminando o excesso de substâncias desnecessárias e tóxicas para o organismo por meio dos poros. Bem como, as glândulas sebáceas presentes na pele na qual produz uma secreção denominada de sebo, vem a realizar a lubrificação da pele deixando protegida e macia, além de evitar o ressecamento dos pelos. Ademais a função de Percepção/Sensação que é realizada pelas terminações nervosas, vem fazendo com que ocorra a sensibilidade aos diferentes estímulos, tais como táteis, calor, frio, pressão e dor (SAMPAIO; RIVITTI, 2018).

A partir deste contexto, vale destacar que a pele é a principal barreira protetora do corpo contra qualquer agressão externa de agentes físicos, químicos e biológicos. Além disso realiza ação imunológica, por meio das células de defesa presentes da derme e epiderme, que ajuda a detectar substâncias estranhas e vem a proteger o corpo contra infecções, ressalta-se também, os mecanismos de regulação e manutenção da temperatura interna do organismo que define a temperatura devido a produção de calor, por meio das glândulas sudoríparas que regula a temperatura do corpo, deste modo, toda vez que o ambiente externo muda de temperatura a pele

se ajusta aquecendo ou esfriando para promover homeostase do corpo (SAMPAIO; RIVITTI, 2018).

A epiderme se constitui como a camada mais superficial da pele e desempenham diversas funções, sendo formada de epitélio pavimentoso estratificado queratinizado (queratinócitos), na qual contém três linhagens de células principais, sendo elas os melanócitos, macrófagos e queratinócitos (TORTORA, 2021).

Os melanócitos são células que produzem o pigmento melanina, sendo encontrada nas camadas mais profundas da epiderme, sendo responsável por dar a coloração da pele e proteção contra a radiação ultravioleta. Já os macrófagos são células de defesa do organismo, que têm a função de realizar a fagocitose de substâncias estranhas e ajudam na ativação do sistema imunológico. Os queratinócitos por sua vez, são células mais numerosas da epiderme, responsável pela síntese da queratina que atua na proteção da epiderme, e constitui as 5 camadas da epiderme sendo elas: estrato basal, estrato córneo, estrato espinhoso, estrato granuloso e estrato lúcido (TORTORA, 2021).

Segundo Tortora (2021) o estrato basal, também conhecida como camada germinativa, se localiza sobre a derme, desta forma constitui-se como a camada mais profunda da epiderme, vale ressaltar que a mesma é composta por queratinócitos, além de ser rica em células-tronco da epiderme apresenta atividade mitótica. Além disso, o estrato córneo são células em formato de envelopes de queratina, finos, e sem núcleo, ou seja, são células mortas, localizadas na camada mais externa.

De acordo com Junqueira e Carneiro (2017), o estrato espinhoso são células cubóides, ou levemente achatadas, que apresenta núcleo central, sendo unidas pelos desmossomos, que a conferem uma aparência de espinhos. Vale salientar, que os tonofilamentos se inserem nos espessamentos citoplasmáticos dos desmossomos, desta forma, os filamentos de queratina quanto os desmossomos realizam a manutenção da coesão entre as células da epiderme, assim como na resistência ao atrito.

Inclusive o Estrato Granuloso é formado por poucas camadas de células de 3 a 5 queratinócitos achatados, possuindo grânulos contém queratomalina, precursora da queratina e grânulos lamelares, que cria uma barreira impermeabilizante na função de impedir a perda de água. Ademais o estrato lúcido se constitui como a camada mais espessa da pele, sendo, formada por uma fina camada de células achatadas, eosinofílicas e translúcidas, que não contém núcleo, sua função é promover a renovação da epiderme, apresentando intensa atividade mitótica (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017).

A Derme por sua vez, constitui como a camada mediana da pele, denominada de tecido conjuntivo, é formada por duas camadas, sendo uma superficial ou papilar e outra profunda ou reticular. Neste princípio, salienta-se que as células da derme são formadas por fibroblastos, fibrócitos, macrófagos, linfócitos, plasmócitos, mastócitos e células adiposas. Os fibroblastos são os principais responsáveis pelas quantidades variáveis de fibras de colágenos, elastina e substâncias fundamentais. Frisa-se, portanto, que a mesma também realiza o suporte, oxigenação e a nutrição da pele, já que contém vasos linfáticos, sanguíneos e numerosas terminações nervosas, tornando-se uma pele mais rígida, flexível, elástica, sensível e sensorial (MORENO, 2017).

De acordo com Moreno (2017), a camada Papilar/Superficial se constitui como a camada mais superficial da pele que tem o contato com o ambiente, denominada de tecido conjuntivo frouxo, tendo sua formação por fibras colágenas mais finas e dispostas na forma mais verticalmente. Já a Camada Reticular/Profunda constitui como a camada mais profunda e espessa, sendo constituída por tecido conjuntivo denso, com feixes mais grossos de colágeno, ondulados e dispostos na forma mais horizontalmente.

De acordo com Junqueira e Carneiro (2017), a hipoderme ou tecido subcutâneo se constitui como a camada mais profunda da pele, denominada de tecido conjuntivo frouxo, une a derme aos órgãos subjacentes. Neste princípio, sua função consiste no armazenamento de energia, além de promover proteção termogênese e mecânica, mais a função endócrina. Vale também inteirar, que a quantidade de tecido adiposo na camada da hipoderme pode variar, dependendo da sua localização corporal, dos fatores genéticos e biológico, tais como a idade, peso e o sexo (SAMPAIO; RIVITTI, 2018).

Há de perceber perfeitamente que a pele possui anexos que tem papel importante na manutenção e proteção da mesma, por tais razões são formadas exatamente por pêlos, unhas, glândulas sudoríparas e sebáceas. Delineia-se assim, que os pêlos por sua vez são estruturas delgadas queratinizadas que se desenvolvem a partir de um desdobramento da epiderme, já as unhas são compostas placas córneas localizada na superfície dorsal das falanges terminais dos dedos e artelhos (TORTORA, 2021).

Friza-se também, que as glândulas sebáceas localizada na derme realizam a secreção de substância que assegura a lubrificação da pele contra possíveis ressecamentos, além de criar uma barreira protetora contra a saída de água do corpo. Já as glândulas sudoríparas são divididas em Écrinas e Apócrinas na qual secretam o suor e realizam a termorregulação corporal (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2017).

3.1.1 A pele e suas características

Prefacialmente cabe ressaltar, que as características teciduais intensificam o processo de avaliação e conduta a ser estabelecida pelo profissional após concluir o diagnóstico, neste princípio destaca-se a importância do reconhecimento do fototipo, visto que a cor está diretamente relacionada a uma série de fatores interno e externo, na qual sua pigmentação que é de origem genética, pode ao decorrer do seu ciclo vital sofrer diversas alterações por indução de fármacos, cosméticos e nanotecnologia ou mesmo devido a exposição solar, através dos raios ultravioletas que se dividem em três categorias, onde cada uma tem suas especificidades decorrente do comprimento das ondas, na qual ambas causam efeitos biológicos na pele (MACEDO; TENÓRIO, 2015).

Mediante o exposto, o tipo de raio ultravioleta A têm uma onda de comprimento de 320 – 400 nm, na qual seu efeito na pele ocasiona a pigmentação imediata, mas seus efeitos ao longo prazo podem ocasionar Fotoenvelhecimento, Imunossupressão e Câncer de pele. Já a tipo ultravioleta B tem uma onda de 280 – 320 nm, onde seus efeitos agudos são Bronzeamento tardio, Eritema com pico nas 24hs, Edema, Espessamento tecidual, Pigmentação e Aumento de vitamina D e seus efeitos ao longo prazo se constitui o mesmo que o tipo ultravioleta A. Já no tipo ultravioleta C tem uma onda de 190 – 280 nm, seu efeito agudo constitui pela filtração pela camada de ozônio (MACEDO; TENÓRIO, 2015).

De acordo com Tessinary (2019), a pele constitui-se como a verdadeira identidade do indivíduo, sendo necessário promover uma avaliação detalhada de sua textura, espessura, cor, alterações, biótipo e fototipo para poder assim conseguir realizar qualquer tipo de procedimento. Visto que, em uma avaliação facial o profissional em dermatologia tem a seu benefício a utilização da escala Fitzpatrick criada em 1976 por Thomas B. Fitzpatrick, onde classifica a pele em 6 fototipos, sendo atualmente adotada internacionalmente para a determinação dos fototipos de pele e promover um raciocínio clínico aplicada à estética facial.

Mediante o exposto, o Fototipo I constitui a cor de pele como extremamente branca, onde suas características quanto a queimadura e bronzeamento identifica-se que a pele queima com facilidade, mas nunca bronzeia, tornando-se muito sensível ao sol. O Fototipo II é uma pele branca que queima com facilidade, mas raramente bronzeia, sendo sensível ao sol. Já o fototipo III é uma pele morena clara, que queima moderadamente e bronzeia moderadamente, sua sensibilidade constitui normal. No fototipo IV se constitui uma pele morena moderada, onde queima pouco, bronzeia com facilidade e tem sensibilidade normal. Inclusive no fototipo V é uma pele morena escura, que queima raramente, bronzeia bastante, sendo pouco sensível

ao sol. Já o fototipo VI constitui uma pele negra, que nunca queima, sendo totalmente pigmentada, mas não sensível ao sol (TESSINARY, 2019).

É perceptível, que avaliação do tipo da pele seja corporal ou facial influencia na melhor conduta a ser adotada no tratamento ou procedimento pelo profissional da dermatologia. Em um processo de avaliação corporal da dermatologia, ocorre por meio de uma avaliação sobre a queixa do cliente, associada ao raciocínio clínico do profissional baseado em evidência, junto aos fatores agravantes. Neste princípio, os agravantes vêm a intensificar quais condutas devem ser utilizadas no tratamento, na quais podemos destacar o nível de desidratação, que pode ser avaliado pelo método de prega na pele, que objetiva averiguar o tempo que a pele volta sua elasticidade. Ademais, a presença de edema na região, presença de dor, vinculado aos demais sinais e sintomas para fechar o diagnóstico, e conduzir as próximas etapas dos tratamentos (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

Na avaliação facial, ocorre a necessidade de estabelecer relação entre paciente e profissional, conhecendo as queixas do paciente, analisando os pontos positivos e negativos, além de intensificar se os objetivos do mesmo vai promover benefícios ou retroceder a várias outras condutas de procedimentos, uma vez que o lado estético tem a modificar muito a vida do cliente diante de sua rotina. Ressalta-se a necessidade de uma avaliação ampla de todos aspectos, explorando o balanceamento entre riscos e benefícios a serem adquiridos no procedimento de cunho estético ou cirúrgico, para melhor conduta nos cuidados e nos procedimentos (TESSINARY, 2019).

Segundo Pereira *et al.* (2021), a pele é caracterizada em seca, normal, oleosa, mista e acnéica. A pele seca tem como traço mais marcante, sua incapacidade de reter a quantidade de água necessária, aparentando assim, um aspecto envelhecido devido a diminuição da elasticidade e firmeza da pele, onde sua textura torna-se mais fina, opaca, associado ao aparecimento de linhas de expressões, além de poros poucos visíveis, pouca luminosidade e sendo mais propensa à descamação e vermelhidão, tornando-se uma pele sensível, inclusive a pele seca pode ser causada por fatores genéticos ou hormonais, ambientais.

Contudo, a pele normal é caracterizada por ser uma pele extremamente equilibrada, com uma textura fina, macia, uniforme, flexível e aveludada, sem presença de poros aparentes, produzindo pouca gordura, sem excesso de brilho ou ressecamento. Mediante outra perspectiva, a pele oleosa ou pele lipídica é caracterizada pelo funcionamento excessivo das glândulas sebáceas, causando na pele um aspecto mais brilhante e espesso, apresenta poros dilatados e tem maior tendência à formação de acne retencional ou inflamatória, mais a presença de cravos.

Essa produção excessiva de gordura pode ser causada por fatores hormonais, estresse, efeito colateral de medicamentos e pela falta de higienização (PEREIRA *et al.*, 2021).

Todavia, a pele mista caracteriza-se pelo excesso de brilho e oleosidade na zona T da face, sendo as regiões da testa, nariz e queixo, as demais áreas constituintes da face podem estar com aspecto de uma pele normal ou ressecada. Entretanto a pele acneica é uma disfunção de predisposição genética onde suas manifestações ocorrem de acordo com a oscilação dos hormônios sexuais, causando a formação de comedões, pápulas, pústulas e cistos. Vale ressaltar, que a pele apresenta características bem particulares, tendo uma textura bem espessa, com poros dilatados, brilho excessivo na zona T, na qual essa zona torna-se mais oleosa propiciando ao surgimento de acne (PEREIRA *et al.*, 2021).

Em suma, evidencia-se que o aspecto da pele intensifica a identificação de possíveis desequilíbrios a nível fisiológico, e que sua avaliação detalhada seja facial ou corporal torna possível concluir o diagnóstico devido a observação direta da área afetada. Sendo assim, sua espessura, profundidade, margens, pigmentação e demais características presentes na área tecidual leva a um diagnóstico específico, pois existem várias patologias da pele, na quais podemos destacar: as dermatites, alopecia, acnes, rosácea, psoríase, foliculite, melasma, micoses, verrugas, queratoses, tumores, queimaduras e envelhecimento cutâneo, entre demais dermatoses. Inclusive, vale acentuar que a temperatura, o tempo de contato e o meio que está inserido e demais fatores aumentam a profundidade da lesão tecidual (SAMPAIO; RIVITTI, 2018).

Frente ao exposto, os tumores, as queimaduras e o envelhecimento cutâneo têm uma maior ênfase em seu diagnóstico, pois torna-se necessário uma maior técnica de elaboração de avaliação, não podendo ser interpretada somente com uma avaliação visual. Pois a fisiopatologia associada aos fatores internos e externos contribui para dificultar o tratamento, uma vez que sua ação gera danos intenso tecidual. Com base nestes aspectos, na avaliação clínica torna-se necessário que o profissional, analise não somente a queixa mas busque antecedentes familiares, social e econômico a fim de identificar fatores de risco, para intensificar assim o seu raciocínio clínico (TASSINARY, 2019).

Vale acentuar que o diagnóstico precoce de eventuais lesões que acomete a pele, aumenta substancialmente a probabilidade de sucesso no tratamento das mesmas, neste caso faz necessário que o profissional escolha a melhor abordagem clínica para ser utilizada, sendo de forma única ou associada, simples ou complexa. Em razão do exposto, a utilização do raciocínio clínico baseado em evidência científica pelo profissional será capaz de escolher melhor conduta em um exame, seja visual, laboratorial, dermatoscopia, biópsia, entre outros.

Portanto, vale intensificar que cada avaliação seja facial ou corporal se constitui como única, ambas têm seus protocolos específicos para melhor conduzir o profissional, seja para fins estéticos ou clínicos (TASSINARY, 2019).

Cumpra salientar, que ao longo da vida humana a pele vai sofrer diversas modificações, e que o processo de envelhecimento cutâneo é cronologicamente decorrente do tempo, e quando não cuidado torna-se susceptível a infecções (TORTORA; DERRICKSON, 2019). Trazendo essa concepção para o ciclo vital, a pele no período da infância se constitui imaturo, tornando-se suscetíveis às agressões do ambiente externo. Apesar disso, na fase adolescente o fator genético, além do estado hormonal e reações metabólicas, torna-se notável o desencadeamento de problemas cutâneos. Inclusive na fase adulta devido a diminuição hormonal, ocorre maior perda de elasticidade, deixando perceptível as linhas de expressão, diminuição da espessura da pele e ressecamento cutâneo (SBD, 2021b).

Frisa-se, portanto, que os cuidados com a pele são indispensáveis para ter uma vida saudável, torna-se fundamental que os profissionais especialistas na dermatologia com ênfase em estética tenha conhecimento do sistema tegumentar e adote um plano de tratamento que promova orientações individualizada, referente aos princípios básicos de prevenção e promoção aos cuidados a pele, evitando assim possíveis agravamentos ou doenças dermatológicas (BRENNAN, 2015).

É imperioso salientar, frente às demandas de buscar aos serviços, que o diagnóstico precoce de eventuais lesões aumenta substancialmente a probabilidade de sucesso no tratamento dermatológico e estético, uma vez que os fatores determinantes interferem no seu ciclo vital. Em virtude disso, destaca-se que a pele como maior órgão de percepção, apresenta eminentemente sinais e sintomas de doenças completamente restritas a ela ou, interligada a mesma, por causa das manifestações iniciais ou tardias (TASSINARY, 2019).

Neste princípio, a consulta vinculada a uma avaliação clínica específica tem uma maior efetividade de resultados no tratamento, na quais podemos destacar a área da dermatologia. A propósito é uma das áreas emergente na formação profissional do enfermeiro, suas condutas vêm objetivar uma assistência qualificada diante das queixas do paciente, além de promover sua assistência nos diversos níveis de serviços de saúde, associado ao elo entre o profissional e o paciente, na qual vem a promover efeitos positivos no tratamento e bem-estar (OKANO; GOMES, 2020).

A vista do até aqui exposto, o estudo do sistema tegumentar é a base para o direcionamento e conduta a serem estabelecidos pelo profissional desta área, através do conhecimento profundo, possibilita entender as alterações que vem ocorrendo com a pele. Vale

ressaltar, a necessidade de mais pesquisas avançadas referentes ao campo dermatológico e seus setores, contribuindo assim na formação dos profissionais que encontraram na área da dermatologia a possibilidade de empreender e chegar à satisfação no trabalho, seja no setor clínico, estético ou oncológico (SPINOLA, 2017).

3.2 DERMATOLOGIA

3.2.1 Origem da dermatologia:

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a dermatologia constata-se como área centrada na linha do diagnóstico, prevenção e tratamento de doenças e afecções relacionadas a pele, pelos, mucosas, cabelos e unhas (SBD a, 2021). Visto que, a dermatologia, por vezes é subestimada ou compreendida erroneamente, entretanto seu conhecimento vai muito além, pois de acordo com Antônio e Trídico (2019), a dermatologia, entra em uma fase inovadora, sofisticação e tecnológica na linha de pesquisa solucionando a modulação celular, ligado ao uso de nanopartículas e substâncias biodegradáveis para promover através da cosmetologia possibilidades de tratamento a pele.

É notório, que as dermatoses são conhecidas pela humanidade desde sua própria origem, e seus primeiros registros na antiguidade se dar pelas civilizações que moldaram a medicina ocidental, através de registros nos papiros sobre os cuidados com a pele facial e corporal, limpeza das lesões e o uso da medicina natural das plantas e ervas, contudo somente no século XVIII surgem as primeiras obras de estudo referente às afecções dermatológicas (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

A vista do exposto, somente no século XIX ocorreu a consolidação da dermatologia como campo de estudo médico, definindoos tipos de doenças cutâneas, além da formulação de diagnóstico e tratamento medicamentoso. Ademais, no século XX frente aos avanços tecnológico e científico compreende as necessidades e incorpora em suas práticas dermatológicas novos procedimentos cirúrgicos e estéticos, associado as ações terapêuticas. Evidencia-se, portanto, que com o avanço da pesquisa científica ao longo do século XX foi primordial para estabelecimento de estudos detalhados referente à pele, assim como diagnosticar, prevenir e intervir mais especificamente (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

Com base no exposto, frente às evoluções científicas, destaca-se algumas das inovações desse período, tais como a fotografia que foi fundamental para a assistência e o ensino, através

do meio visual de registro, já que os casos clínicos, diagnósticos e tratamentos dos pacientes antes, eram apenas registrado através da escrita nos prontuários. Registra-se também, a dermatoscopia, na qual constitui a utilização de aparelhos ópticos de método de diagnóstico, na qual avaliam profundamente as características específicas da pele, cabelos e unhas numa ampliação de 400x de detalhes, fundamental no diagnóstico final das lesões cutâneas (DOMÍNGUEZ; KIESELOVÁ, 2016).

Cumprе salientar, que na fototerapia constitui uma modalidade terapêutica, empregada para alguns tratamentos dermatológicos e estéticos, por meio de LED e Laser baixa potência. Para compreender a intensidade e funcionalidade da onda, em um processo aplicação de tratamento sua exposição da luz vai variar, onde o tamanho da radiação ultravioleta A ou B, ocorre através dos comprimentos de onda administrada, vinculada a quantidade de dosagens da radiação ultravioleta, que variam de acordo com sua indicação, podendo em alguns casos de tratamento a induzir ao processo de regressão de algumas células que provoca algumas patologias (BARROS *et al.*, 2021).

Neste sentido, a fototerapia é usada para fins dermatológicos, cirúrgico e estéticos. Vale registrar, que a laserterapia ou laser de baixa intensidade é um tratamento com feixe eletromagnético de luz vermelha ou infravermelha que incide sobre uma área do corpo para fins terapêuticos, tais como: potencialização cicatricial e regeneração tecidual, anti-inflamatório, antimicrobiano, analgésico, entre demais benefícios apontado atualmente se dar aos seus resultados promissores e a ausência de efeitos colaterais significativos (BARROS *et al.*, 2021).

Vale acentuar, que a cosmiaatria ou dermatologia estética tem a funcionalidade voltada exclusivamente para o tratamento e prevenção de problemas estéticos na pele, sendo uma da área mais procurada atualmente para fazer diversos tratamentos, tais como: bioplastia nasal, harmonização facial, botox, entre demais procedimentos. Além disso, outro campo de destaque atualmente é a criocirurgia, trata-se de um processo terapêutico baseado no tratamento de lesões cutâneas, benignas, pré-malignas e malignas, através do resfriamento rápido da pele que provoca alterações imunológicas e ocasiona a destruição dos tecidos, inclusive, podendo induzir à apoptose, esse procedimento é muito utilizado atualmente em redução de gordura localizada. (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

Já a cirurgia dermatológica, torna-se evidente somente nas décadas de 1950 e 1960 por promover procedimentos cirúrgicos abrangendo três áreas: a corretiva, a oncológica e a estética, na qual se visa a prevenção, a restauração e a manutenção da saúde da pele. Ademais a dermatologia tecnocientífica que usa da tecnologia para ampliar o acesso aos serviços de saúde

e para o fomento de pesquisas científicas atualmente, vem a desenvolver projetos de pesquisas técnicas e científicas, na área da dermatologia (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

A teledermatologia, constitui também como um modelo que promove o diagnóstico e a educação permanente em dermatologia por via internet, através do sistema de telemedicina e telesaúde, que assegura a proximidade da atenção primária à saúde e do atendimento especializado (LEE; ENGLISH, 2018). Registra-se também, a nanotecnologia como a mais novas tecnologias inovadoras, que trabalha no desenvolvimento, manuseio e exploração de materiais em uma escala miúda, manométricas, partículas menores que 100 nm, objetivando absorção e distribuição de substâncias farmacológica e produtos de linha cosmetológico, nas camadas profundas da pele através de testes de segurança e eficácia (FERREIRA; WEBER; BONAMIGO, 2021).

3.2.2 Surgimento da dermatologia no Brasil:

Historicamente no Brasil, a dermatologia iniciou-se no período de 1882, com a fundação do primeiro serviço clínico de doenças da pele, realizado na policlínica geral do Rio de Janeiro, onde seu processo de ensino era voltado inicialmente aos tratamentos patológicos. Ademais, com os avanços dos estudos a área dermatologia, progrediu a ampliação do conhecimento dos mecanismos patogênicos das dermatoses, com isso os estudos nesta área evoluíram até atingir seu atual nível de excelência tanto quantitativo como qualitativo (AGOSTINHO *et al.*, 2013).

Frente ao mencionado, no dia 04 de fevereiro de 1912 surgiu a SBD, principal entidade médica da dermatologia brasileira, tornando-se atualmente uma das mais renomadas do mundo. Contudo, somente em março de 1922, ocorreu a primeira reunião científica que impulsionou ao desenvolvimento do ensino e da ciência, realizado no anfiteatro da enfermaria da santa casa de misericórdia no Rio de Janeiro, com a presença de 18 médicos, dentre esses profissionais 10 eram especialista em dermatologia (RODRIGUES, COSTA *et al.*, 2009).

Em 2022, a SBD vem a celebrar 110 anos de história e trajetos, objetivando-se em seu papel, assegurar ativamente a qualificação dos profissionais especialista no Brasil, além de promover uma maior quantidade de acessos aos atendimentos dermatológicos nas redes pública e privada, bem como a oferta de condições dignas de trabalho às equipes que atendem no Sistema Único de Saúde (SUS) e demais planos de saúde (SBD, 2022).

Em um contexto histórico, a enfermagem em dermatologia brasileira teve uma longa trajetória histórica, pois somente em 1994 foi dado início a criação do grupo de interesse de enfermagem em dermatologia por meio do apoio da Associação Brasileira de Enfermagem

(ABEn) que se objetivava capacitar profissionais para enfrentamento dos crescentes agravos de calamidade pública, tais como a hanseníase e leishmaniose, notificado pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SOBENDE, 2016).

Frente a esse progresso, somente em 1997 foi fundada Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). Onde somente um ano depois iniciou suas atividades com o propósito de normatizar, fiscalizar a formação e o registro de enfermeiros especialistas em dermatologia preventiva, curativa ou estética, atuante na área da assistência, ensino e pesquisa, além de conceder título de especialista em enfermagem dermatológica, de acordo com os critérios a serem estabelecidos pelas comissões especiais constituídas para cada prova de titulação (SOBENDE, 2016).

Frente ao cenário estabelecido no SUS, é perceptível a fragilidade dos atendimentos na área dermatológica, devido à falta de profissionais especializado na área, vinculada ao seu difícil acesso no serviço público de saúde e que atenda as novas demandas da população. Por tais razões, se evidencia a necessidade contínua ou permanente do conhecimento educacional por meio de novas modalidades existentes de capacitação e formação complementar (SOUZA, 2019).

3.2.3 A dermatologia e seus campos de atuação:

Segundo SBD (2015), o campo de atuação em dermatologia é vasto e são diversas especialidades para se trabalhar nela, nesse princípio, as competências e habilidades de cada área dermatológica determinará o melhor caminho para se conduzir frente às necessidades de sua clientela. Nesta conjuntura, podemos destacar os seguintes campos: A dermatologia clínica, dermatologia pediátrica, dermatologia cirúrgica, dermatologia oncológica, e a dermatologia estética ou cosmiatria.

Na dermatologia clínica, sua ação constitui na prevenção do cuidado frente às alterações da pele, mucosas, unhas, pelos e cabelos, devido a fatores intrínsecos e extrínsecos, com foco em doenças de processo inflamatórias. Sendo assim, a dermatologia clínica é responsável pela realização do diagnóstico, da prevenção ou tratamento das doenças e problemas que atingem a pele e seus anexos. Já na dermatologia pediátrica, sua ação é voltada às crianças e os adolescentes, que são comumente afetados pelas doenças inflamatórias e infecciosas teciduais, promovendo alterações no próprio desenvolvimento (SBD, 2015).

Na dermatologia cirúrgica, objetiva-se tratar os problemas cutâneos que requerem procedimentos cirúrgicos como tratamento. Já na dermatologia oncológica, constitui como a

área da dermatologia com enfoque na prevenção, detecção precoce, tratamento e acompanhamento especializado na oncologia cutânea. Por fim, na dermatologia estética, objetiva-se através do estudo detalhado em promover melhores métodos de tratamento a pele, além de intensificar a beleza estética de forma ampla, ética e profissional. Neste princípio, a área estética vem a prevenir ou minimizar os sinais do envelhecimento tecidual, através de procedimentos com a finalidade da manutenção da beleza, saúde da pele e seus anexos (SBD, 2015).

A vista do exposto, a competência do profissional em dermatologia em seus diversos campos de atuação, consta-se em reunir todo o conhecimento referente ao ser humano em sua integridade, mais a busca de promover protocolos e medidas que resulte no bem-estar físico e mental, garantindo a promoção e a recuperação da integralidade, por meios de pesquisas que visa a elaboração e utilização de protocolos de avaliação integral e propostas assistenciais que atendam às necessidades dos clientes, além de realizar procedimentos de qualidade (SBD, 2015).

3.3 ENFERMAGEM ESTÉTICA

3.3.1 Aspectos legais do enfermeiro esteta

Torna-se perceptível que a enfermagem está ampliando seu escopo pela Lei nº: 07.498 de 1986, que regulamenta o exercício profissional da enfermagem e promove uma maior autonomia frente ao seu trabalho, o que inclui o crescimento de exercício na dermatologia com ênfase em estética, sendo habilitada através de seu diploma dos pós lato sensu e por meio do registro da resolução do COFEN Nº: 0581/2018, mais ao registro no conselho regional de enfermagem (COREN) de cada estado. Diante dessa autonomia de atuação, a resolução do COFEN Nº: 0626/2020, na qual se constitui a mais recente resolução, busca efetivamente o respaldo jurídico, ético e legal conforme as leis trabalhistas vigentes, assim como a seguridade no cumprimento da mesma, para que o enfermeiro habilitado nesta área venha a exercer suas atividades sem o impedimento de outras classes afins (COFEN, 2020).

Neste princípio, a resolução discorre que o profissional habilitado, nos termos do art. 4º da Resolução COFEN Nº: 0529/2016, poderá realizar os seguintes procedimentos estético, tais como: Acupuntura, Carboxiterapia, Cosméticos, Cosmecêuticos, Dermopigmentação, Drenagem linfática, Eletroterapia/Eletrotermofototerapia, Laserterapia, Terapia Combinada de ultrassom e Micro Correntes, Micro pigmentação, Ultrassom Cavitação e Vacuoterapia.

Contudo, são impedidos da realização e da prática de procedimentos referentes a atos médicos conforme previsto na lei federal Nº: 12.842 do ano de 2013 (COFEN, 2020).

Nesse panorama de procedimentos, a resolução do COFEN Nº: 0529/2016 incluía a realização de aplicação de botox, fio de sustentação e procedimentos estético injetáveis, mas a SBD juntamente com outras associações médicas, entrou com ação judicial, por meio do processo Nº: 0804210- 12.2017.4.05.8400 na qual ficou determinado judicialmente a suspensão temporária da resolução do COFEN Nº: 529/2016. Sendo revogada pela atual resolução do COFEN Nº: 0626/2020 na qual traz alguns dos procedimentos que foram suspensos pela medida judicial, onde foi comprovado através das portarias, artigos e resoluções de cunho científico e trabalhista, que o enfermeiro especialista na área tem competência e habilidade para atuar com autonomia em tais procedimentos sem ferir as leis vigentes (COFEN, 2017).

Pelo exposto, a qualificação na aplicação de tratamentos de injetáveis é um dos temas mais repetidos e questionados pelos profissionais da área de estética, principalmente os que se especializam em enfermagem dermatológica com ênfase em estética. Embora a Resolução do COFEN Nº: 0626/2020 não abranja todos os procedimentos, antes na qual era reconhecido pela a resolução COFEN Nº: 0529/2016 que foi suspensa, o COFEN ressalta que o enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase em estética, que possui formação e capacitação em injetáveis, tem o respaldo para exercer suas atividades conforme as leis estabelecidas, visto que os injetáveis não constituem ato médico, pois sua aplicação de substância se dar através por via muscular e subcutânea, não chegando a orifícios naturais do corpo e nem atingi órgãos internos, conforme prever a lei Nº: 12.842/2013 no Parágrafo 4º inciso III referente a procedimentos de atos médicos (COFEN, 2020).

Frente esse cenário, a resolução do COFEN Nº: 0626/2020 conseguiu trazer alguns dos procedimentos estéticos que tinham sido suspensos pela justiça. Ademais, os Conselhos Regionais e Conselho Federal de Enfermagem vem intensificar a busca contínua, contra a ação da suspensão da resolução do COFEN Nº: 0529/2016, para assegurar que outros procedimentos voltem ao exercício do enfermeiro especialista em estética, promovendo segurança e respaldo no exercício, assim como nos injetáveis que segue em conformidade do parecer da câmara técnica de 2022 que intensifica a realização de procedimentos estéticos pelo enfermeiro, sem o risco de penalidade judicial, uma vez que atuação dos enfermeiros na área da estética já se constitui uma realidade no Brasil e no mundo (COFEN, 2022).

Vale salientar, que os procedimentos que ainda estão suspensos, podem retornar através de novas resoluções que apresentem judicialmente a comprovação não constituinte de ato médico, neste princípio o COFEN vem discutindo medidas para reverter essa situação. Diante

deste cenário, no ano de 2021 surge um novo parecer da câmara técnica N°: 0094 na qual vem assegurar a realização de procedimento de anestesia local injetável pelo enfermeiro especialista em podiatria, estomaterapia ou dermatologia, tornando-se mais um marco em relação aos injetáveis (COFEN, 2021b). Um ano seguinte, surge um novo parecer de câmara técnica N°: 001/2022, segurando o enfermeiro na realização de procedimento em Plasma Rico em Plaquetas, aplicação intramuscular de toxina botulínica, endermoterapia, harmonização facial, procedimentos injetáveis, aplicação de fios absorvíveis de PDO (Fios de Sustentação de Polidioxanona), para remodelação de orelha, indução percutânea de ativos, bioestimulação por meio de cânula e preenchedores dérmicos (COFEN, 2022).

Diante desta conquista com os injetáveis, o parecer técnico do COREN/PR N°: 24/2023, vem a permitir que o Enfermeiro Esteta venha a realizar aplicação de anestesia local nos procedimentos estéticos. Neste princípio, o COFEN destaca que o enfermeiro especialista venha a se capacitar para realizar o procedimento de infiltração com anestésico Lidocaína a 1% e 2% sem vasoconstrição nos procedimentos estéticos no controle da dor (COFEN, 2023).

Indubitavelmente, o trabalho com os injetáveis pelos enfermeiros, deve seguir a resolução do COFEN N°: 0626/2020 em seu Art. 4º, na qual intensifica que o mesmo precisa ter formação de pós-graduação lato sensu em estética, de acordo com a legislação estabelecida pelo MEC, e que no mínimo tenha 100 (cem) horas de aulas práticas supervisionadas, além de seu registro de especialista no COREN do seu estado. Frente essa questão, é necessário que este profissional se mantenha atualizado às capacitações referentes aos injetáveis para que intensifique sua formação contínua na realização de tais procedimentos na área, tais como: ácido hialurônico, bioestimuladores e vitaminas, harmonização facial e corporal, preenchedores, toxina botulínica, dentre outros procedimentos não invasivos (COFEN, 2020).

Fica registrado também, o parecer técnico do N°: 0232/2021 do COFEN, que habilita o profissional de enfermagem especialista nas áreas de estomaterapia, dermatologia ou podiatria, a prescrever medicamentos manipulados para o tratamento e lesões referente a pele. Sua prescrição deverá ser realizada em receituário próprio a ser proposto em uma regulamentação específica, contemplando sua composição, assim como sua forma farmacêuticas, posologia, modo de usar, e tempo de tratamento, conforme a RDC N°: 067/2007 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) assegurando o respaldo para uso do parecer. Portanto, torna-se privativo do enfermeiro em sua consulta de enfermagem a prescrição de medicamentos de formulações (fitoterápicos, óleos, emolientes, hidratantes entre outros) para serem manipulados nas farmácias de manipulação conforme o parecer técnico (COFEN, 2021a).

Vale salientar, que não é um ato direcionado apenas para o enfermeiro especialista, pois conforme a lei do COFEN N°: 07.498/86 do exercício profissional no Art. 11, inciso I, alíneas i, j e inciso II, alínea c, destaca-se que é de competência privativa do enfermeiro a consulta de enfermagem, assim como a prescrição da assistência, bem como a prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e assim como em rotina aprovada pela instituição de saúde privada. Acrescentado o novo parecer técnico do N°: 0232/2021 na linha de medicamentos manipulados para cuidado e tratamento da pele que poderá entrar na prescrição do programa de saúde pública onde esse profissional venha exercer seu serviço (COFEN, 2021a).

Outro tópico que vale destacar é que não se pode pensar no enfermeiro prescritor somente como parte de equipe interdisciplinar do Sistema Único de Saúde (SUS), precisa-se enxergar também o enfermeiro como profissional liberal que atuam em seus próprios consultórios, conforme a resolução COFEN N°: 568/2018 que normatiza o funcionamento de clínicas e consultórios, na qual poderá prescrever medicamentos manipulados para o tratamento e lesões referente a pele, promover uma maior autonomia em seu ambiente de trabalho (COFEN, 2018).

Neste princípio, atuação do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética tem um papel importante no âmbito de saúde, pois além de realizar consulta de enfermagem, prescrição da assistência e prescrição de medicamentos manipulados, visa também a efetivação da segurança dos usuários, além da qualidade e promoção em proporcionar conforto e bem-estar frente autoimagem (JURADO; JURADO, 2020), associada a responsabilidade da execução de procedimentos autorizado pelo COFEN, através da resolução do COFEN N°: 0626/2020 que normatiza a atuação do enfermeiro na área da estética (COFEN, 2020).

Indubitavelmente, as habilidades do enfermeiro em possuir conhecimento técnico-científicos, ético-políticos, socioeducativos e culturais intensificam na sua especialização de lato sensu em saúde, uma vez que esse profissional está capacitado, respaldado e habilitado para desenvolver com autonomia: consulta de enfermagem, prescrição de cuidados, orientações à pacientes submetidos a procedimentos estético, assim como realizar prescrição de medicamentos manipulando, registro de protocolos, registro de atividade trabalhista mensal e anual, mais a realização de procedimentos estéticos, conforme as resoluções regentes do COFEN que estão em vigor. Neste princípio, denota-se a necessidade de cuidado específico, por meio da sistematização que assegura o exercício da prevenção e promoção da saúde e do bem-estar do cliente (DIAS, 2021).

O exercício da enfermagem no cuidar da integridade cutânea, deve ter uma análise clínica associada uma visão holística e humanizada, mais complementação de técnicas e planejamento, para conseguir intervir na problematização (BRANDÃO; URASAKI; TONOLE, 2020). Na medida em que as intervenções são indispensáveis no processo da autoestima e autoimagem dos pacientes, podendo assim reduzir os riscos eminente, além de promover cuidados especializados para restabelecimento da saúde, por meio de suas destrezas no processo dermatológico e estético (DORNELES, 2020).

Diante deste exposto, faz necessário que a formação deste profissional em dermatologia com ênfase na estética seja de qualidade, onde realize prática mais segura e efetiva, além de diversas abordagens, que promova uma maior habilidade mecânica e cognitiva, com responsabilidade, competência e autonomia, além de promover uma abordagem centrada em raciocínio clínico, associado a implementar recursos e tecnologias. Salienta-se que o mesmo, desenvolva competências apropriadas para atender as necessidades existente de uma atenção integral, resolutiva e individualizada, por meio de uma avaliação criteriosa, colocando seus conhecimentos, destreza, valores ético e moral, percepções, capacidades e raciocínio, além de atitude profissional (TASSINARY, 2019).

Fundamenta-se, portanto, que o enfermeiro especialista em estética, seja capaz de atenta-se aos sinais e expectativas do paciente, intervindo somente quando obtiver a necessidade de tratamento para alcançar os resultados existente, jamais colocando a frente seu interesse pessoal. Contudo, a ética profissional e a moral são fundamentais para exercício de qualquer profissional, nesta conjuntura a lei do exercício estabelece a autonomia para que o profissional atue da melhor conduta com o cliente, ficando ciente dos resultados desejados e ciente de quaisquer complicações potenciais que possam ocorrer, pois sua formação exige conhecimento técnico-científico para execução de práticas clínicas avançadas (HOLMBERG; CARLSTROM; COLLIER, 2020).

De acordo com o COFEN (2020), intensifica em seus meios de comunicação que várias entidades foram criadas com objetivo de assegurar que o enfermeiro especialista na área da estética e demais áreas da dermatologia, tenha autonomia para empreender, para exercer suas funções através dos respaldos. Uma vez que as leis vigentes, assegura juridicamente e legislativamente autonomia do exercício do enfermeiro especialista, promovendo o reconhecimento da atuação e da inserção desta área no mercado de trabalho, assegurando a presença destas áreas no meio científico, além de intensificar a fiscalização dos profissionais habilitados, através da: Sociedade Brasileira de Enfermagem Estética (SBEE), Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), Sociedade Brasileira de

Enfermagem em Feridas e Estética (SOBENFeE), e a Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Saúde Estética (SOBESE).

3.3.2 Autonomia profissional

É notório que o mercado de trabalho está cada vez mais competitivo, buscando profissionais com habilidades, que sejam capazes de coordenar, liderar, gerenciar e que tenham autonomia para exercer frente às necessidades. Neste cenário atual, vem crescendo o empreendedorismo como possibilidade para a prática autônoma, ampliando a visibilidade da profissão e criando um espaço inovador que impulse o crescimento econômico e profissional, possibilitando assim abertura de novas ações condizente com as demandas do mercado (COPELLI; ERDMANN; SANTOS, 2019).

Mediante o exposto, o empreendedorismo já é uma consolidação na área da enfermagem, uma vez que a mesma é uma profissão liberal de grande crescimento em seu amplo campo de atuação, possibilitando que esse profissional realize os cuidados em diferentes níveis de serviços da saúde. Mediante o exposto, o enfermeiro empreendedor, tem o poder de exercer sua profissão com autonomia, direcionando e estabelecendo condutas apropriadas frente às queixas de seus clientes. Uma vez que seu perfil profissional se torna comunicativo e proativo com seus clientes, além de ser centrado em executar ações inovadoras nas condutas a serem estabelecidas em seu ambiente de trabalho, também estabelece disciplina, autoconfiança e responsabilidade na realização de cuidados estabelecido frente aos procedimentos, colaborando assim na consolidação do exercício trabalhista, assim como potencializando a profissão como ciência (CARDOSO *et al.*, 2019).

A princípio, a autonomia desta profissão cresce de acordo com a busca das demandas existentes, sendo perceptível que a área da estética tem ganhado grande espaço mundialmente, pois a crescente procura por procedimentos de caráter não cirúrgicos e que promova melhores resultados em curto tempo, tem incentivado a formação de profissionais. Nessa conjuntura, as pessoas de ambos os sexos, em diversas faixas etárias, vêm buscando profissionais especializados, habilitados que tenham destreza nos procedimentos e desenvolvam técnicas que gerem resultados avançados, uma vez que a resolutividade das queixas vem a promover em seus clientes uma melhor qualidade de vida e destacar o profissional no mercado (ORTOLAN, 2017).

Neste contexto, a atuação da enfermagem na área da estética, vem potencializar a profissão e assegurar a abertura de seus negócios no mercado de trabalho, vinculada ao

empreendedorismo tem a fortalecer cada vez mais a profissão diante das necessidades existentes de saúde. Vale salientar, que o trabalho de profissionais da enfermagem é regulamentado por lei, sendo assim, possibilita que esse profissional venha a poder investir na abertura de clínica ou consultório de enfermagem, conforme prever a resolução COFEN N°: 586/2018, além de exercer consulta de enfermagem, assim como promover consultoria e criação de protocolos de biossegurança para seu exercício ou de outras empresas, uma vez que são baseando nos princípios e leis trabalhista vigentes da constituição federal de 1988, assim como conforme o decreto-lei N°: 05.452, de 01 maio de 1943 Art. 1º que consolida a regulação das relações de trabalhos (SPINOLA, 2017)

A resolução COFEN N°: 0586/2018 vem a regulamentar o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem, pois conforme a lei COFEN N°: 07.498/86 que regulamenta o exercício profissional do enfermeiros e suas atividades privativas, assim como conforme o decreto N°: 94.406/87 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE), respeitando seu grau de habilitação profissional, bem como levando em consideração todas as resoluções, decisões e normatizações vigentes do COFEN e COREN estão amparado juridicamente para exercer suas funções e abrir seu consultórios e/ou clínicas de enfermagem (COFEN, 2018).

E imperioso salientar, frente às demandas de buscar aos serviços, que o enfermeiro conforme a leis do exercício devem realizar prescrições e orientações nos cuidados, registrar todas as condutas estabelecida e as ocorrências referente aos procedimentos, assim como elaborar protocolos, realizar a compra e o registro de insumos destinado aos procedimentos, além de manter sempre atualizando por meio de treinamentos, palestras, capacitações, entre outros meios de ensino, uma vez que o mercado de trabalho busca novas e rápidas resolutividades para as necessidades humanas existente (COFEN, 2020).

Dessa maneira, evidencia-se que os profissionais que buscam se atualizar constantemente, possuem uma maior capacidade de ofertar um serviço mais qualificado para atender as demandas existentes, além de conseguir empreender e exercer com autonomia a execução de tratamentos dentro da dermatologia com foco na estética, resultando assim uma formação promissora, conforme mencionado acima. Ademais, vem a contribuir com a ciência e promove visibilidade da profissão frente ao mercado de trabalho (SOUZA, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL) com abordagem qualitativa, desenvolvida através de uma revisão bibliográfica, com embasamento em materiais científicos publicados em bases de dados on-line. As pesquisas voltadas à área temática estabelecida, relaciona-se ao protagonismo do enfermeiro frente ao exercício em dermatologia com ênfase na área estética, que direciona acadêmicos, profissionais e demais interessados no assunto, a construir uma visão mais abrangente. Neste princípio, objetiva-se um maior conhecimento e aprendizado acerca do tema em questão, levando a construção de possíveis discussões, reflexões ou debates em torno de elaborações futuras (RICHARDSON, 2017).

De acordo com Lakatos e Marconi, (2017) a metodologia RIL também pode favorecer o embasamento metodológico para o desenvolvimento de pesquisas voltadas a várias áreas para além da educação e saúde, uma vez que fornece recursos para uma organização metódica do conhecimento. Como resultado disso, possibilita ao pesquisador estar ciente acerca da temática selecionada para a pesquisa, elaborando um panorama acerca da fonte de pesquisa, além do entendimento e desenvolvimento da temática escolhida, bem como projeção de novos aspectos a serem investigados.

A abordagem qualitativa de pesquisa descrita por Minayo (2013) corresponde a capacidade de levantamento dos dados e discussão dos mesmos, através da exposição de opiniões e argumentos, tendo como embasamento as situações e eventos estudados, e a partir desse momento percebe outros aspectos ainda não analisados, bem como, reformular as informações de acordo com a compreensão do pesquisador após finalizar a pesquisa.

Mendes; Silveira e Galvão (2008) afirmam que a construção de uma RIL passa por seis etapas que acontecem de forma similar às fases de desenvolvimento de um estudo convencional, mas que requer maior rigor, objetividade e clareza de detalhes. Considerando as fases de para construção desse tipo de revisão, dispõe-se que as mesmas são descritas conforme o quadro a seguir:

Quadro 1 – Etapas da Revisão Integrativa de Literatura

ETAPA	DEFINIÇÃO	CONDUTAS
1°	Identificação da temática, hipótese ou questão de pesquisa	- Consulta dos descritores; - Listagem das hipóteses e questionamentos; - Verificação da viabilidade temática, mediante as situações que acontecem na prática.
2°	Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura	- Pesquisa nas bases de dados; - Determinação dos critérios de inclusão e exclusão.
3°	Definição das informações a serem extraídas e categorização dos estudos	- Organização e categorização das informações; - Sistematização dos dados encontrados em tabela.
4°	Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	- Percepção criteriosa dos dados dos materiais incluídos.
5°	Interpretação dos resultados	- Discussão dos resultados; - Elaboração de possíveis intervenções.
6°	Apresentação da revisão e síntese do conhecimento	- Elaboração de documentos que tragam detalhes da revisão; - Síntese dos dados através de tabelas.

Fonte: (MENDES; SILVEIRA & GALVÃO, 2008).

A Revisão Integrativa da Literatura configura um meio de estudo amplo, pois possibilita agrupar vários estudos de uma área, com várias perspectivas metodológicas, no qual o leitor pode reunir, analisar e sintetizar as informações e conclusões acerca da aquela temática de forma mais simples e eficiente (POMPEO; ROSSI; GALVÃO 2009).

4.2 IDENTIFICAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA

A formulação da questão norteadora é a fase de maior relevância para a elaboração de uma RIL, pois engloba a partir desse momento quais estudos devem ser incluídos, os meios que serão utilizados para a escolha das identificações e as informações que envolvem esse estudo. Para isso, é fundamental a seleção dos participantes, as intervenções que podem ser analisadas e os resultados obtidos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Levando em consideração o Manual de Revisão Bibliográfica Sistemática Integrativa (2014), será aplicada a estratégia PICO, para a formulação da questão norteadora que é

direcionado para a pesquisa não-clínica, sendo definido pelo acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Essa metodologia foi usada para se ter uma melhor elaboração da pergunta de pesquisa.

No que se refere a esse estudo, define-se como População – Enfermagem; como Interesse – autonomia profissional; Contexto – dermatologia com ênfase em estética. Na qual, será empregada para auxiliar na seleção dos descritores do MeSH que melhor se relacionem com a seguinte questão norteadora: Como se dá à autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética?

Quadro 2 – Descritores do MeSH para os componentes da pergunta norteadora. Icó, Ceará, Brasil, 2022.

Itens da Estratégia	Componentes	Descritores de Assunto
População	Profissionais da saúde	Nursing
Interesse	Trabalho	Professional Autonomy
Contexto	Área de exercício	Dermatology and Aesthetics / Nursing Specialties

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4.3 PERÍODO DA COLETA

As buscas por estudos ocorreram nas bases de dados entre os meses de fevereiro e março de 2023, após a apresentação e qualificação do presente estudo juntamente com a banca examinadora do curso de enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS).

4.4 BASE DE DADOS PARA A BUSCA

As buscas dos dados ocorreram de forma pareada através da pesquisa nas seguintes bases: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BIREME, PUBMED, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Banco de dados de Enfermagem (BDENF). Utilizando para tanto os Descritores em Ciência da Saúde (MeSH /DeCS): Nurse, Professional Autonomy, Dermatology and Aesthetics e Nursing Specialties Utilizando AND como operador booleano para busca cruzada entre os descritores.

4.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os estudos que compõem a amostra desta revisão foram submetidos a elegibilidade por critérios de inclusão e exclusão.

Para que haja uma maior confiabilidade da presente pesquisa, os estudos devem seguir critérios de inclusão e exclusão de acordo com a definição das informações desejadas em cada etapa do estudo. O nível de confiabilidade de cada informação obtida passou por avaliações criteriosas para que o estudo apresente resultados verídicos e imparciais. Ainda, foram levados como critérios de exclusão, estudos que não façam parte da linha temática do presente estudo e que não se encaixem na metodologia utilizada (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: Texto completo; publicado na língua portuguesa e inglesa; Ano de publicação de 2014 a 2023. Para tanto, justifica-se a escolha do ano 2014 como marco temporal inicial para inclusão de artigos, ao considerar que neste ano se estabeleceu atuação da enfermagem na área dermatológica com ênfase em estética, conforme o parecer do COFEN nº: 0197/2014, que intensifica a execução das técnicas e procedimentos estéticos por enfermeiros devidamente habilitados, além de estabelecer avanços nas pesquisas.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: artigos de revisão, artigos duplicados e/ou artigos que não se relacionam com o objeto de estudo.

Quadro 3 – Cruzamentos realizados nas bases de dados BIREME, PUBMED, LILACS, MEDLINE e BDENF. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

CRUZAMENTOS	BIREME	PUBMED	LILACS	MEDLINE	BDENF	SCIELO:
Enfermagem AND Dermatologia	415	12	53	321	40	40
Enfermagem AND Estética	2.775	01	243	420	135	90
Enfermagem AND Dermatologia e Estética	15	00	02	03	01	01
Especialidades de enfermagem AND dermatologia	90	00	01	90	00	00

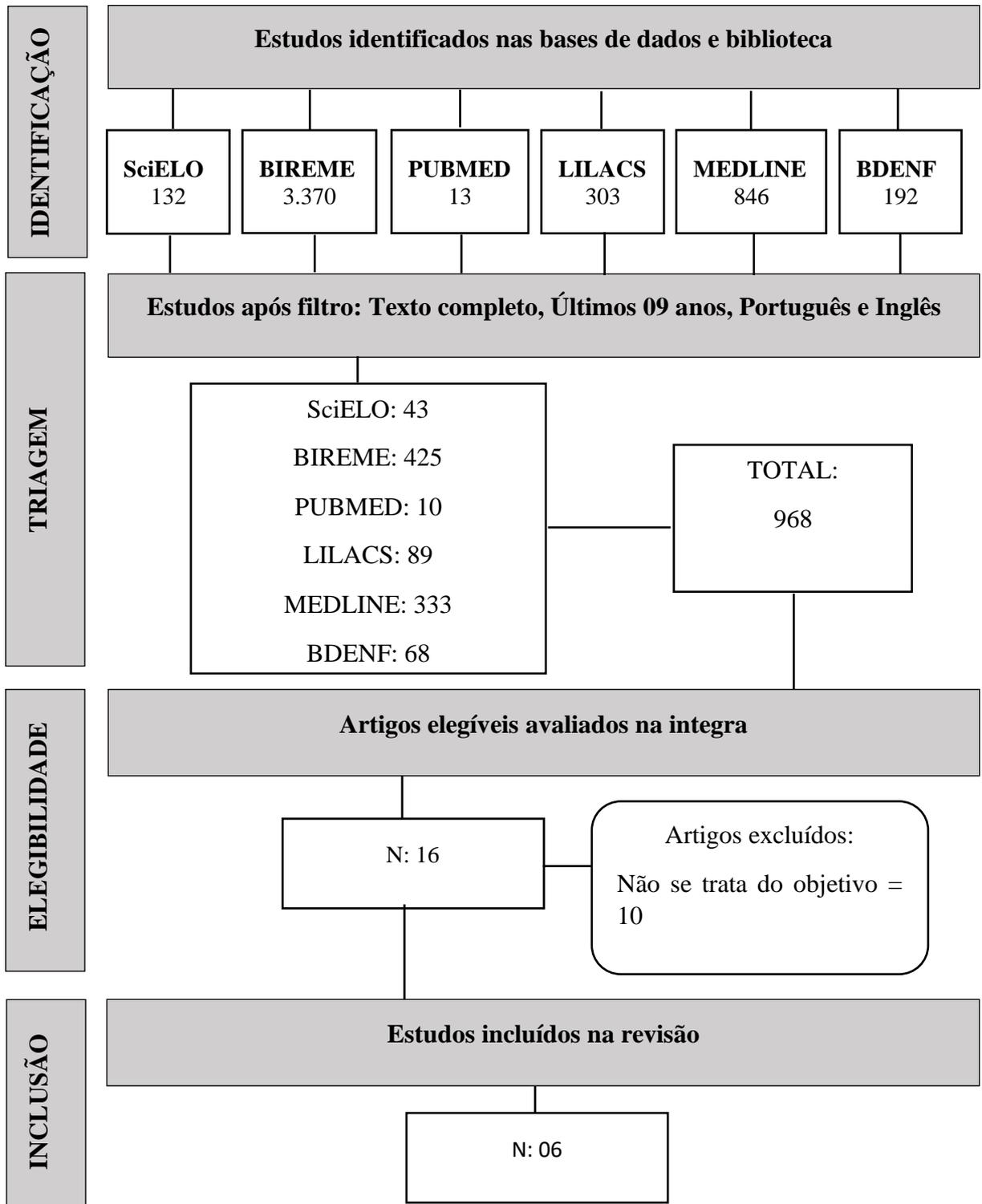
Especialidades de enfermagem AND Estética	75	00	04	12	02	00
TOTAL =	4.856					

Fonte: Dados da Pesquisa

4.6 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que comporem a amostra final dessa revisão foi submetido a um instrumento de coleta (ANEXO A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA) (MOHER *et al.*, 2009). Sendo um instrumento de coleta previamente elaborado, de modo a garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (SOUZA, SILVA; CARVALHO, 2010).

ANEXO A: Fluxograma de seleção dos estudos que compuseram a revisão integrativa. Icó, Ceará, Brasil, 2023.



4.7 ANÁLISE, ORGANIZAÇÃO E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

A organização dos resultados da presente pesquisa foi realizado, por meio de uma classificação dos Níveis de Evidência (NE) dos materiais que compreendam a amostra em seis níveis de distribuição: Primeiro nível: corresponde às evidências subseqüente da meta-análise de diversas pesquisas clínicas controladas e randomizadas; Segundo nível: refere-se às evidências resultantes de pesquisadas individuais em estudos individuais com delimitação experimental; Terceiro nível: reflete as evidências baseadas em pesquisas quase-experimentais; Quarto nível: está relacionado às evidências de investigações descritivas ou não-experimentais de caráter qualitativo; Quinto nível: Tange as evidências obtidas através de relatos de experiência ou de casos; sexto nível: diz respeito às evidências que tem como fundamento teorias, afirmações e ideias de especialistas no assunto pesquisado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A categorização dos estudos dessa pesquisa aconteceu por meio da condensação dos resultados por meio de um quadro, para sintetizar as informações, nesse quadro contém aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e Resultados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos (ANEXO B).

5 RESULTADOS

Para apresentação dos resultados dos trabalhos encontrados, que passaram pelos critérios de inclusão e exclusão, fundamentados pela temática “Autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética”, foram apresentados em 3 Quadros. Onde o Quadro 4 e Quadro 5 descrevem as características de publicação como código, título, autores e ano, base de dados, país de publicação, objetivo, delineamento do estudo e nível de evidências.

Quadro 4 – Características dos estudos selecionados, relativos a código de identificação do artigo, autoria, ano, título, bases de dados, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

Código	Título	Autor/Ano	Base de dados	País de publicação
A1	Cuidado de enfermagem ambulatorial a pacientes com alteração da imagem facial	MOSTARDEIRO et al., 2013.	BDEFN	BRASIL
A2	Alternância de tarefas em dermatologia: o papel do enfermeiro	KAVITA et al., 2021.	BIREME	ÍNDIA
A3	Competências para enfermeiros dermatológicos	BOBONICH; NOLEN, 2018.	BIREME	EUA
A4	A ascensão de médicos assistentes e profissionais de enfermagem em procedimentos estéticos não invasivos clinicamente necessários para beneficiários do Medicare	KHETPAL; LOPEZ; STEINBACHER, 2021.	MEDLINE	EUA
A5	Biotechnology: revolução digital e conhecimento estético em enfermagem	MONTEIRO; CURADO; QUEIRÓS, 2017.	SCIELO	BRASIL

A6	Assistência de Enfermagem em Oncologia Dermatológica: um Estudo Qualitativo	SIBEONI et al., 2019.	MEDLINE	EUA
----	---	-----------------------	---------	-----

Fonte: Dados da Pesquisa

Os principais objetivos dos estudos foram: Identificar as competências de cunho profissional do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase em estética, compreendendo sua autonomia diante de suas competências, habilidades e aptidões para exercer em questões e conflitos do trabalho. Assim como, compreender o processo de formação profissional até o credenciamento e certificação de especialista, para promover cuidados avançados até a abertura de seu ambiente empreendedor frente às necessidades do mercado de trabalho. Tal como analisar o conhecimento dos profissionais enfermeiros na área da dermatologia, como base subsídio da formação em estética.

Quadro 5 – Caracterização dos estudos selecionados relativos a código de identificação do artigo, objetivos, tipo de estudo e nível de evidência, Icó, Ceará, Brasil, 2023.

Código	Objetivos	Tipo de estudo	Nível de evidência
A1	Analisar a percepção da equipe de enfermagem quanto ao cuidado a indivíduos com alteração da imagem facial.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	04
A2	Identificar as competências básicas para todos os profissionais de enfermagem que exerce a sua função na dermatologia.	Pesquisa de campo transversal, qualitativa.	04
A3	Usar uma força-tarefa de número de profissionais de enfermagem com educação avançada e treinamento em dermatologia para obter um consenso para competências de nível básico, seguido de validação de um painel externo.	Pesquisa de campo transversal, qualitativa.	04

A4	Este estudo elucidada as tendências no papel dos médicos assistentes e enfermeiros na realização de procedimentos de cirurgia plástica para os beneficiários do Medicare.	Estudo de coorte, qualitativa.	04
A5	Analisar reflexivamente as novas possibilidades de pensamento e conhecimento em enfermagem trazidas pelas biotecnologias e revolução digital, a partir da perspectiva de Bárbara Carper sobre o conhecimento estético em enfermagem.	Trata-se de um artigo Teórico/Ensaio, qualitativa.	04
A6	Avaliar a experiência específica dessas enfermeiras, pois reflete a especificidade do câncer de pele.	Estudo indutivo, exploratório, de abordagem qualitativa.	04

Fonte: Dados da Pesquisa

O Quadro 6, diz respeito sobre assistência e condutas gerais e específicas prestadas por enfermeiro frente ao conhecimento das questões da dermatologia clínica para avaliação e execução de procedimentos para fins curativo ou estético, exaltando assim a importância da certificação especializada no âmbito dermatológico e estético. Ademais, vem a exaltar a capacidade de o profissional escolher o ambiente profissional de atuação, assim como estabelecer uma dimensão interpessoal da relação profissional e cliente frente a sua formação.

Quadro 6 – Principais atributos do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase estética. Icó, Ceará, Brasil, 2023.

Resultados	Estudos	Categorias
Conhecimento, habilidades, aptidão constituinte na formação de cuidados promovido pelo enfermeiro	A1, A2, A3, A4, A5, A6	Competências e habilidades do enfermeiro dermatologista; Autonomia profissional do enfermeiro especialista em estética.
Título de Enfermeiro Especialista	A2, A3, A5	Competências e habilidades do enfermeiro dermatologista;

		Autonomia profissional do enfermeiro especialista em estética.
Empreendedorismo e autonomia	A3, A5	Autonomia profissional do enfermeiro especialista em estética.
Dimensão interpessoal da relação profissional e cliente	A1, A2, A5, A6	Competências e habilidades do enfermeiro dermatologista; Autonomia profissional do enfermeiro especialista em estética
Doenças dermatológicas	A1, A2, A3, A4, A6	Competências e habilidades do enfermeiro dermatologista.
Estética área de atuação profissional, subespecialidade da dermatologia.	A1, A4, A5, A6	Autonomia profissional do enfermeiro especialista em estética.

Fonte: Dados da Pesquisa

Para facilitar a determinação de elementos fundamentais relacionados à autonomia do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na área estética, buscou-se agrupar as discussões em categorias, sendo elas: Competências e habilidades do enfermeiro dermatologista; Autonomia profissional do enfermeiro especialista em estética. Assim foi pressuposto tais resultados que englobam a pesquisa, sendo importante para as discussões nas categorias mencionadas devido a relevância da temática.

6 DISCUSSÕES

6.1 COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DO ENFERMEIRO DERMATOLOGISTA

Quando relacionado aos estudos incluídos nesta pesquisa e aos resultados observados, percebeu-se a existência de variáveis de relevância a serem abordadas e destacadas, sendo elas a funcionalidade e papel que é realizado pelo profissional especialista, bem como a necessidade de atualização profissionalizante prático ou teórico, adjunto do impacto gerado pela experiência de trabalho e a aplicação das condutas de enfermagem e suas avaliações clínicas de modo assertivo (BOBONICH e NOLEN, 2018); (SIBEONI *et al.*, 2019); (KAVITA *et al.*, 2021).

De acordo com as evidências, é perceptível, a funcionalidade e o papel desenvolvido pelo enfermeiro com enfoque na dermatologia especializada, este que se torna singular e de grande impacto, visto que por vezes objetiva a solução de carências recorrentes da população, desde casos de eczemas a câncer de pele não melanoma, cumprindo assim as demandas que por vezes são observadas em diversificados níveis de saúde (BOBONICH e NOLEN, 2018).

Toda essa situação exige do enfermeiro o desenvolvimento de competências e habilidades adequadas para que possa atender às demandas atuais de cuidado integral e resolutivo com qualidade, eficiência e competência técnica, humana e científica. Portanto, a capacidade de enfrentar situações semelhantes requer a mobilização de múltiplos recursos cognitivos: conhecimentos, habilidades, informações, valores, atitudes, percepção, avaliação e raciocínio (BRANDÃO; URASAKI; TONOLE, 2020).

Nesta conjuntura, a pesquisa citada em questão mostra que existe à necessidade do profissional não estagnar no que já se foi aprendido, mas sim ter um processo contínuo de busca de atualizações e novos saberes sobre a dermatologia e suas especificidades, tal ato que proporciona a percepção de habilidades e técnicas pertinentes e necessárias para essa área de atuação, gerando assim o desenvolvimento profissional e um tratamento de forma mais holística e não minimalista para cada paciente e consoante ao seu contexto bio-psico-sócio-espiritual (BOBONICH; NOLEN, 2018).

Assim, torna-se perceptível a necessidade no âmbito de saúde, a formação de enfermeiros especialistas em dermatologia, para atender as demandas referente às patologias acometidas à pele nos seus diversos níveis de saúde nos setores público e privado. Vale salientar, que a resolução do COFEN Nº: 389/2011, revogada pela atual resolução COFEN 625/2020, potencializa o envolvimento desse profissional nos níveis de saúde, proporcionando assim uma qualidade elevada na assistência profissional, isso graças à anos de experiência e

certeza vistas em investigações científicas, contribuindo para formação da especialidade na área clínica dermatológica, desta forma, vem a desenvolver uma maior independência e capacidade de resposta às necessidades atuais.

Sendo apontado segundo Sibeoni *et al.* (2019), que objetivou avaliar a experiência específica de enfermeiras atuante em casos clínicos como câncer, demonstrando a partir dos seus resultados que anos de experiência em ambiente laboral focado na dermatologia são diferenciais para auxiliar as ferramentas de enfermagem, no referente a aplicação de diagnósticos e na praticidade na implementação de tratamento e condutas dermatológicas, possibilitando, dentro da dermatologia um maior nível de segurança na realização de abordagem ao paciente a sua situação patológica.

Desta forma, torna-se evidente segundo a pesquisa realizada por Tassinari (2019) abordada no seu livro: raciocínio clínico aplicado à estética facial, demonstra a importância da base no laudo clínico baseada em evidências, assim como os métodos de direcionamento profissional, já que ocorre alternância de postura diante do diálogo com o paciente, podendo acarretar a sensibilidade do profissional e não potencializar clinicamente a melhor postura para aplicação de intervenções.

Conforme Kavita *et al.* (2021), os enfermeiros desempenham um papel importante na concepção de implementação de programas educacionais de saúde para pacientes com dermatoses comuns, já que esses profissionais tem uma ciência clínica, que promove uma avaliação qualificada para com o paciente, onde estabelecem todas suas habilidades e técnicas adquirida em sua formação, desde da teoria à prática clínica dermatológica.

Desta forma, segundo Tassinari (2019) a literatura traz o método direto como efetivo, este que é realizado através de cadáveres, onde se é colocado em prática as habilidades e conhecimentos adquiridos na área dermatológica para aplicação na atuação profissional, promovendo assim uma maior segurança na realização de tratamento. Ademais, é retratado adjunto o método indireto, este que vem a possibilitar ao profissional a consonância em seus estudos, promovendo uma avaliação detalhada com qualidade para com o paciente por meio de instrumentos tecnológicos. Por fim, ainda se ressaltando o método denominado de duplamente indireto, onde será utilizado um instrumento avaliador com parâmetros indicativos para guiar na melhor escolha de tratamento.

Pensando nisso, a conduta profissional individualizada por cada enfermeiro é responsável pelo desempenho global de seu trabalho, sendo fundamental para uma boa avaliação clínica, que conduzirá o desenrolar de todo o tratamento, por meio de novas técnicas de cuidados, na qual seus estudos, pesquisas científicas e conhecimento interdisciplinar

adquirido ao longo da sua formação, intensificaram o seu lado profissional sendo capaz de intervir neste ciclo de envelhecimento da pele e nas doenças que o afetam.

Uma vez que, dentro dos cuidados clínicos, o elo entre profissional e paciente conforme o estudo e seu objetivo, tem de avaliar a experiência desses enfermeiros, já que a dimensão de relação se faz em todo o processo de avaliação, abordagem e conduta no tratamento dermatológico em toda sua esfera de bio-psico-sócio-espiritual. Sendo assim, admite-se que essa dimensão de relação possibilita ao profissional um contato humanizado e menos robotizado das técnicas e condutas avaliativas, sensibilizando para as queixas principais do seu paciente, já que segundo os pesquisadores os enfermeiros alternam entre a postura individual (O “Eu” como pessoa, sua experiência de vida, associada a sua personalidade) e uma postura grupal (sua identidade profissional, seus grupos de trabalho, suas técnicas de assistência e cuidado) para lidar com as angústias e as queixas de seus pacientes (SIBEONI *et al.*, 2019).

Nota-se, também que a medida em que as informações evidenciam a dermatologia com especialidade de grande competência frente às queixas nos serviços de saúde, também evidencia as competências dos enfermeiros dermatólogo, já que seu trabalho desempenha uma estruturação avaliativa fidedignas as queixas a cada biótipos de paciente, mais uma abordagem metodológica clínica ao plano de tratamento e adaptação às necessidades territorial, social e econômico de cada paciente, a fim de identificar fatores de risco, intensificando o seu raciocínio clínico para assecuridade de resultados em curto ou em longo prazo.

6.2 AUTONOMIA PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ESTÉTICA

Quando relacionado aos estudos incluídos nesta pesquisa e aos resultados observados, percebeu a existência de variáveis de relevância a serem abordadas e destacadas, sendo elas a: Postura profissional diante da insatisfação do paciente com a sua própria imagem, autonomia profissional na execução de procedimentos estéticos, empreendedorismo, assim como a execução de consultoria e gerenciamento empresarial relacionado à indústria da beleza e cosmética.

Indubitavelmente, a construção cultural do corpo e o aperfeiçoamento de determinadas características comportamentais humanos fazem parte da miscigenação de vários povos. A segunda metade do século XX promoveu um maior foco na construção do corpo potencializando a área da estética. Vale acentuar, que a emancipação do corpo pela mídia ocidental promoveu o processo de desenvolvimento do corpo, enfatizando o domínio da beleza predeterminada conforme compreendida pelo corpo humano. Frisa-se, portanto, a importância do corpo requer não apenas controle biológico, mas também o gerenciamento da aparência estética por meio de modelos padronizados imposto pela mídia a vários séculos (EPSTEIN, 2016).

Nesta conjuntura, culto ao corpo é uma das marcas da sociedade atual, pesquisas mostram que muitos pacientes se submetem a procedimentos invasivos na busca de resultados rápidos em curto tempo, de modelos padronizados pela mídia. Na desconstrução cultural do belo e feio, o enfermeiro especialista em estética enfatiza determinados procedimentos exigidos pelos clientes são desnecessários e podem agravar sua saúde e bem-estar. Nesse dilema, os enfermeiros através de seus conhecimentos técnico – científico, e diante de sua postura profissional, conforme a pesquisa, estabelecem uma maior autonomia de relação com os clientes, garantindo que os procedimentos estéticos sejam realizados conforme cada protocolo sem comprometer a qualidade da saúde dos seus clientes, além de destacar seu nome profissional como referência em cuidados e tratamento estéticos (MOSTARDEIRO *et al.*, 2013).

Conforme, Khetpal; Lopez; Steinbacher (2021), o enfermeiro especialista em estética vem se destacando em todos os procedimentos facial e corporal, promovendo autonomia profissional em seu trabalho, principalmente nos injetáveis de toxina botulínica que ameniza linhas de expressão e rugas profundas, devido a maior procura do produto de tratamento como novas técnica de cuidados e aplicação. Vale salientar, que a estética facial é reconhecida devido às diversas técnicas de procedimentos em promover harmonicamente a identidade facial de

cada cliente. Isso pode ser atribuído a uma combinação de fatores, incluindo demanda do paciente, facilidade do procedimento, aumento da exposição clínica, profissional especializado, habilitado, qualificado para a busca de demanda existente e aperfeiçoado em técnicas de cuidados.

É notório, o enfermeiro especialista em estética tem respaldo jurídico por meio da resolução do COFEN Nº: 529/2016, sendo revogada pela atual resolução do COFEN Nº: 0626/2020, deve manter-se atualizado sobre os últimos protocolos estéticos de tratamento facial e corporal, além de conhecer os novos perfis de clientes, pois torna-se um diferencial para o mercado de trabalho. Por essa razão, devem enxergar o paciente em sua totalidade, identificando a insatisfação do paciente com a sua própria imagem, além de assegurar procedimento de forma segura e certa, inclusive promover atendimento qualificado com atualização de produtos e tecnologias inovadoras da área estética, uma vez que estes pacientes são os responsáveis por escolher o profissional qualificado, assim como a clínica ou consultório que se destacam no mercado.

Segundo o estudo de Mostardeiro *et al.*, (2013), que objetiva analisar a percepção da equipe de enfermagem sobre os cuidados dos indivíduos com alteração da imagem facial, foi perceptível pelos enfermeiros na realização da troca de curativos que os pacientes se sentem desconfortáveis com sua imagem, ocorrendo um julgamento estético já que sua face se encontra desfigurada. Portanto, o enfermeiro como especialista em cuidados com a imagem facial deve se aproximar de seus pacientes para criar uma rede de apoio ao longo do tratamento, levando em consideração aspectos como autocuidado, imagem, autoestima e expectativas do paciente. Além de atender a novos conceitos de saúde relacionados à qualidade de vida, pode trazer um importante diferencial na abordagem e direcionamento do tratamento, pois a estética vai além dos procedimentos para promover a beleza, já que permite reconstruir um órgão desfigurado promovendo o bem-estar ao paciente.

Nesta conjuntura, o enfermeiro especialista em procedimentos não invasivos ou minimamente invasivo clinicamente em estética tem um grande papel vital empreendedor, uma vez que suas conquistas são observadas diante da postura profissional, maestria na execução de procedimentos e cuidados estabelecidos em todas as etapas de tratamento ao cliente. Desta forma, sua postura profissional torna-se crucial para garantir uma maior autonomia no mercado de trabalho, assim como conhecer o novo perfil do paciente torna-se um diferencial no ramo de atividades trabalhistas, pois promove uma maior visibilidade, estabelecendo assim uma maior qualidade e satisfação do cliente (KHETPAL; LOPEZ; STEINBACHER, 2021).

Por tais motivos, torna-se importante atuação do enfermeiro em seus vastos campos de atuação na área estética, onde seu papel não se limita apenas a procedimentos de cunhos afins estéticos, já que todas etapas e condutas de seu trabalho necessitam do conhecimento técnico, prático e científico baseado em evidência da assistência especializada em dermatologia aplicada a clínica, conforme o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2017), no Capítulo II – Dos Deveres, em seu Artigo 55, cita que os profissionais de Enfermagem devem buscar “aprimorar os conhecimentos técnico-científicos, ético- políticos, socioeducativos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.

Conforme Silva *et al.*, (2020) o empreendedorismo na área da enfermagem pode ser definido como uma ação empregada no trabalho agregando seu valor profissional perante a sociedade, alcançando sucesso através da coordenação e desempenho em projetos, serviços e negócios, tendo consciência legislativa e olhar para o futuro. Possibilitando aos enfermeiros o senso de oportunidade, autonomia e auto-emprego, por meio de visão pessoal e paixão ao seu exercício, melhorando os resultados de saúde por meio de abordagens inovadoras e contribuindo para o crescimento econômico nacional, gestão financeira e conflitos.

Sendo aportado segundo Cesário *et al.*, (2022), que objetivou descrever a importância do empreendedorismo na enfermagem, em seu resultado destacou o modelo de processo de impulso empreendedor, uma vez que a criação de inovações combinadas com uma série de atributos pessoais motivará os enfermeiros a iniciar um negócio, ademais destacam o empreendedorismo como ferramenta de negócio que melhora o status social, profissional e econômico.

Em consonância nisso, o enfermeiro especialista em estética legalmente respaldado pela resolução COFEN N°: 0568/2018 que regulamenta abertura de consultórios e clínicas, devem promover uma independência, flexibilidade, iniciativa, determinação, disciplina no seu trabalho, assim como ter conhecimento do perfil do consumidor, mais a valorização da marca profissional, utilizando da ferramenta do marketing para o fortalecimento do nome no mercado, utilizando o processo de gerenciamento profissional como estratégia empreendedora para atrair novos clientes. Desta forma, entender essa nova tendência de mercado assim como estar atento a tais exigências é uma boa forma de estar mais perto do sucesso profissional e satisfação do público-alvo.

Conforme Monteiro, Curado e Queiros (2017), a padronização dos procedimentos e recursos de tratamento disponíveis ajuda a garantir a segurança do paciente e do profissional, vale salientar que esses tratamentos são amparados pela legislação vigente sobre serviços estéticos. No entanto, deve-se lembrar que, diante das regulamentações em constante mudança,

os enfermeiros devem se aperfeiçoar constantemente e tomar diferentes cuidados para cumprir a lei. Os tratamentos cosméticos associados a tecnologias requerem experiência para que as técnicas e procedimentos utilizados nos tratamentos possam ser ampliados com segurança e eficácia.

Uma vez que, os componentes estéticos da enfermagem servem como âncoras organizacionais, conferindo significado e sustentando a prática majoritariamente clínica da enfermagem no contexto das tecnologias híbridas. A ideia de tecnologia incorporada aponta para outra forma de sistematizar o conhecimento que pode superar a dicotomia entre tecnologia radical e cuidado humanístico. Nesta nova perspectiva de saúde, todos os avanços no campo humano e tecnológico ajudam a encontrar diversos tratamentos terapêuticos, bem como preventivos e promotores da saúde. (MONTEIRO, CURADO e QUEÍROS, 2017).

Por tais motivos, torna-se notório que a procura por serviços estéticos tem crescido consideravelmente nos últimos anos, assim como a demanda por profissionais capacitados para atuar nesta área. Nesta conjuntura, reconhecendo a importância do enfermeiro especialista em dermatologia com ênfase na estética, o COFEN vem buscando majoritariamente respaldo legal e jurídico para exercício deste profissional no mercado profissional, estabelecendo sua autonomia diante das escolhas de tratamento, assim como potencialização de seus negócios de forma empreendedora, conforme prever a resolução do COFEN Nº: 529/2016, sendo revogada pela atual resolução do COFEN Nº: 0626/2020, assim como a resolução do COFEN Nº: 0568/2018 e resolução do COFEN Nº: 0568/2018.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos resultados, foi perceptível descrever as competências e habilidades profissionais que os enfermeiros possuem para atuarem no mercado de trabalho da estética, ao mesmo tempo em que demonstram atitudes/comportamentos com valores ético/moral dentro do teor técnico-científico, administrativo, gerencial e empreendedor que expressam ideais de boas práticas. A partir da análise dos dados, percebe-se que as categorias se encontram complementares, uma vez que o enfermeiro esteta desenvolve e aprimora suas habilidades específicas para atuar na área da estética através dos conhecimentos dermatológicos.

É notório, a crescente procura por procedimentos estéticos e a sua popularidade tornaram a enfermagem protagonista na área da estética avançada. O enfermeiro sempre esteve presente na dermatologia realizando procedimentos clínicos de cuidado as lesões cutâneas, por tais motivos, atualmente o enfermeiro está inserido na área estética que vem crescendo, sendo importante para construção e desenvolvimento dos cuidados que a área necessita. Portanto, o enfermeiro especialista em estética é um profissional dotado de conhecimento e respaldo pelas leis jurídicas, com comprovação científica sobre seu papel.

Por tais motivos, torna-se perceptível a carência de estudos na produção científica da enfermagem nacional, pois a temática é pouco explorada em publicações como na própria graduação da enfermagem que enfoque as questões da estética. Nesse sentido, esta limitação restringiu a discussão dos resultados sendo necessário a utilização da legislação juridicamente das atividades pertencentes ao enfermeiro, promovendo um maior destaque de sua real importância no mercado de trabalho, assim como evidenciar sua autonomia.

Nesta conjuntura, foi perceptível que os objetivos do estudo foram alcançados com êxito, evidenciando sua autonomia diante de sua conduta e habilidades profissional em fornecer o tratamento adequado, assim como sua capacidade de administrar, gerenciar e empreender legalmente sua clínica/escritório, promovendo o sucesso profissional e a satisfação do público-alvo.

Em razão do exposto, confirma a necessidade de desenvolver investigações futuras nas pesquisas científicas, investigando a atuação do enfermeiro esteta, abordando as dificuldades e realidades desses profissionais assim como destacando suas conquistas profissionais. Já que o enfermeiro esteta constitui uma realidade neste novo cenário de atuação brasileira e necessita de maior destaque na sociedade.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, Kamilla Maestá et al. **Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde**. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 18, n. 4, dez. 2013. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34927>>. Acesso em: 09 out. 2022. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34927>.
- ANTONIO e TRÍDICO. **Biomodulação celular: o futuro da Dermatologia**. *Dermatologia Cirúrgica e Cosmética* [en línea]. 2019, 11(1), 11-18 [fecha de Consulta 13 de Septiembre de 2022]. ISSN: 1984-5510. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265562422001>.
- BARROS NM, SBROGLIO LL, BUFFARA MO, BAKA JLCS, PESSOA AS, Azulay-Abulafia L. **Phototherapy**. *An Bras Dermatol*. 2021;96:397–407.
- BERNARDES C, et al. **Diagnóstico e Condutas Dermatológicas em uma Unidade Básica de Saúde: Dermatological Diagnoses and Procedures in a Primary Care Unit**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2014; 39(1): 88-94.
- BOBONICH, Margaret; NOLEN, Mary. Competencies for dermatology nurse practitioners. **Journal Of The American Association Of Nurse Practitioners**, [S.L.], v. 30, n. 11, p. 606-613, nov. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jxx.000000000000137>.
- BRANDÃO, E. da S.; URASAKI, MBM; TONOLE, R. **Reflexões sobre as competências do enfermeiro especialista em dermatologia**. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.] , v. 9, n. 11, pág. e63591110439, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i11.10439. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10439>. Acesso em: 10 set. 2022.
- BRENNAN, Connie. **“Skin Facts” To Optimize Aesthetic Outcomes**. *Plastic Surgical Nursing Journal*, 2015. v.35 n.1. p.42-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/PSN.0000000000000082>. Acesso em: agosto de 2021.
- CARDOSO, Ana Caroline et al. **Atuação do enfermeiro na área da estética: mercado de trabalho e empreendedorismo**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202137/enfermagem%20estetica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: agosto de 2021.
- CESÁRIO, JM dos S. ; HERNANDES, L. de O.; BOTION, BM; SILVA, GKA da.; CUNHA, AP da.; GOMES, DM.; VITORINO, PG da S. ; FLAUZINO, VH de P. . **A importância do empreendedorismo na enfermagem. Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 11, n. 10, pág. E 503111032868, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i10.32868. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32868>. Acesso em: 22 mai. 2023.
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem (Brasília). **Decisão judicial suspende resolução sobre Enfermagem e Estética**. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-amplia-atuacao-em-enfermagem-dermatologica-eestetica_51190.html. Acesso em: 02 set. 2022.

COFEN a – **Parecer de câmara técnico N° 232/2021. Prescrição de Medicamentos Manipulados pelo Enfermeiro Especialista em Estomaterapia, Dermatologia ou Podiatria 2022.** - Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/11/02-Parecer-de-Conselheiro-Dra.-Emilia-1.pdf>.

COFEN b – **Parecer de câmara técnico N° 0094/2021/CTLN/COFEN. Realização de procedimento de anestesia local injetável pelo enfermeiro especialista em podologia, estomaterapia ou dermatologia.** - Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-0094-2021-ctln-cofen_95185.html/print/

COFEN – **Parecer de câmara técnico N° 001/2022/GTEE/COFEN. Realização de procedimentos estéticos pelo enfermeiro** - Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2022-gtee-cofen_104444.html/print/

COFEN – **Resolução COFEN N° 0568/2018. Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem.** – Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018_60473.html

COFEN – **Resolução COFEN N° 626/2020: Normatiza a Atuação do Enfermeiro na área de Estética.** Brasília. Assembleia Legislativa. – Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/RESOLU%C3%87%C3%83O-568-2018.pdf>

COFEN – **Parecer técnico COREN/PR N° 24/2023: Aplicação de botão anestésico pelo Enfermeiro Esteta.** – Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-pr/transparencia/84931/download/PDF>

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva, ERDMANN, Alacoque Lorenzini e SANTOS, José Luís **Guedes dos Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review.** Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2019, v. 72, suppl 1 [Acessado 15 Setembro 2022], pp. 289-298. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>.

DIAS, Marianna Moreira. **Contribuições descritas na literatura acerca da sistematização da assistência de enfermagem na área da estética.** Escola de Ciências Sociais e da Saúde. Pontifícia Universidade Católica de Goiás. 2021 – Disponível em <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2531>

DOMÍNGUEZ MVG, KIESELOVÁ K. **História da Dermatoscopia.** Ver Soc Port Dermatologia e Venerol. 2016;74:117---22.

DORNELES, Ana Paula Cardoso. **Mulheres latino-americanas e/em comunicação: os usos e apropriações de publicações de cosméticos nos contextos de Brasil e México.** 2020. Disponível em: http://www.repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/9314/Ana%20Paula%20Cardoso%20Dorneles_.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso em julho de 2022.

EPSTEIN, I. (2016). **An inquiry into the role of the aesthetic nurse: “Should Nurses Sell?”.** Plastic Surgical Nursing, 36(2), 81-83.

FERREIRA IG, WEBER MB, BONAMIGO RR. **History of dermatology: the study of skin diseases over the centuries.** An Bras Dermatol. 2021;96:332---45.

HOLMBERG, Christopher; CARLSTRÖM, Eric; COLLIER, Helena. Registered nurses' **perpectives on medically safe practices and sound ethical standards in aesthetic nursing: Na interview study.** Journal of Clinical Nursing, 2020, v.29 n.5-6, p.944-954. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15158>. Acesso em: julho de 2022.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica.** 13ª edição. Rio de Janeiro - RJ: Guanabara Koogan, 2017.

JURADO, Sonia Regina; JURADO, Sandra Vania. **Enfermagem estética: avanços, dilemas e perspectivas.** Global Academic Nursing Journal. 2020, Vol 1 N 1 E 8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200008>. Acesso em: agosto de 2022.

KAVITA; NARANG, Tarun; DOGRA, Sunil. Task shifting in dermatology: nurses' role. **Indian Journal Of Dermatology, Venereology And Leprology**, [S.L.], v. 87, p. 323-325, 30 abr. 2021. Scientific Scholar. http://dx.doi.org/10.25259/ijdv1_580_20.

KHETPAL, Sumun M.D.; LOPEZ, Joseph M.D., M.B.A.; STEINBACHER, Derek M.D., D.M.D.. **The Rise of Physician Assistants and Nurse Practitioners in Medically Necessary, Noninvasive Aesthetic Procedures for Medicare Beneficiaries.** Plastic and Reconstructive Surgery 148(1):p 163e-165e, July 2021.[DOI:10.1097/PRS.00000000000008014

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia do trabalho científico: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso.** 8. ed. – São Paulo: Atlas, 2017.

LEE, Jonathan J.; ENGLISH, Joseph C. Teledermatology: a review and update. **American journal of clinical dermatology**, v. 19, n. 2, p. 253-260, 2018.

MACEDO, Monique Costa Almeida de; TENÓRIO, Caroline Amaral. Tratamento de Rugas: **Uma Revisão Bibliográfica Sobre Carboxiterapia, Radiofrequência e Microcorrente.** Faculdades Integradas de Cassilândia, Cassilândia, Mato Grosso do Sul, v.2, p.59-73, 2015. Disponível em: [Disponível em: <http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/56/33>](http://www.visaouniversitaria.com.br/ojs/index.php/home/article/view/56/33). Acesso em: 17 set. 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & contexto-enfermagem, v.17, p. 758-764, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2013.

MIOT HA, et al. **Perfil dos atendimentos dermatológicos no Brasil (2018).** An Bras Dermatol. 2018;93(6):916-28.

MOHER D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Prisma Group. **Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement.** *Ann Intern Med.* 2009; 151:264–9, W64. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-151-4-200908180-00135>.

MONTEIRO, Ana; CURADO, Manuel; QUEIRÓS, Paulo. Biotechnology: digital revolution and aesthetic knowledge in nursing. **Revista de Enfermagem Referência**, [S.L.], v. , n. 13, p. 139-146, 14 jun. 2017. Health Sciences Research Unit: Nursing. <http://dx.doi.org/10.12707/riv17020>.

MORENO, M. **Epiderme e Derme – Camadas da Pele. Corporal, Estética, Facial.** 2017. Disponível em: <<https://www.mundoestetica.com.br/esteticageral/epidermederme-camadas-pele/>> Acesso em setembro de 2022.

MOSTARDEIRO SCTS, et al. **Cuidado de enfermagem ambulatorial a pacientes com alteração da imagem facial.** *Revista de Enfermagem UFPE on line*, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 114-120, dez. 2013. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9613/9590>>. Acesso em: 10 maio 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v8i1a9613p114-120-2014>.

OKANO MT. E GOMES JGC. **Dimensões De Satisfação Da Qualidade Em Serviços De Saúde Privado.** v. 7 n. 4. 2020. - Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1660>.

ORTOLAN, Michele Rita. **Enfermagem estética: Ações e atos do enfermeiro no processo de cuidar.** 2007. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. - Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107840/000647250.pdf?sequence=1>.

PEREIRA, DB; PROTTI, LML.; SILVA, EP da; CUPERTINO, M. do C. . Ressignificação da estética contemporânea: uma análise do perfil dos profissionais da área. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.] , v. 10, n. 8, pág. e16510817045, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17045. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17045>.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVAO, C. M. **Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem.** *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 22, n. 4, 2009.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** 4. ed. rev., atual. e ampl. São Paulo: Atlas, 2017.

RODRIGUES, COSTA et al. **Acervo raro da Sociedade Brasileira de Dermatologia: considerações sobre sua preservação histórica.** *Anais Brasileiros de Dermatologia* [online]. 2009, v. 84, n. 1 [Accessed 18 September 2022] , pp. 93-95. Available from: <<https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000100017>>. Epub 23 June 2009. ISSN 1806-4841. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000100017>.

SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A.. **Dermatologia de Sampaio e Rivitti.** 4ª edição. Artes Médicas. 2018. Disponível em: <http://srvd.grupoa.com.br/uploads/imagensExtra/legado/R/RIVITTI_Evandro/Dermatologia_Sampaio_Rivitti_4ed/Lib/Amostra.pdf> Acesso em setembro de 2022.

SBD a. Sociedade Brasileira De Dermatologia 1. Publicação oficial Sociedade Brasileira de Dermatologia: **O que é dermatologia**. Rio de Janeiro, 2021. – Disponível em < <https://www.sbd.org.br/o-que-e-dermatologia/>. Acesso em: 10 set. 2022.

SBD b. Sociedade Brasileira De Dermatologia 2 (Brasil). **Envelhecimento**. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-eproblemas/envelhecimento/4/>. Acesso em: 10 set. 2022.

SBD. Sociedade Brasileira De Dermatologia. **Campos de Atuação**. 2015. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/camposdeatuacao/#:~:text=Sobre,Campos%20de%20atua%C3%A7%C3%A3o,-4%20de%20fevereiro>.

SBD. Sociedade Brasileira De Dermatologia. **Comemora 110 anos de história dedicada à dermatologia e ao povo brasileiro**. 2022. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/sbd-comemora-110-anos-de-historia-dedicada-a-dermatologia-e-ao-povo-brasileiros/> Acesso em: 18 set. 2022.

SIBEONI, Jordan; MARC, Marine; LAGAÚDE, Marion; ORRI, Massimiliano; VERNEUIL, Laurence; REVAH-LEVY, Anne. Nursing Care in Dermatologic Oncology: a qualitative study. **Journal Of Cancer Education**, [S.L.], v. 35, n. 6, p. 1149-1157, 13 jul. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-019-01573-8>.

SILVA, I. S., XAVIER, P. B., ALMEIDA, J. L. S. (2020). **Empreendedorismo empresarial na Enfermagem: desafios, potencialidades e perspectivas**. Research, Society and Development. 9(8):1-19.

SOBENDE. **Estatuto social da associação brasileira de enfermagem em dermatologia**, disponível em: http://sobende.org.br/pdf/Estatuto_SOBENDE_rev.2016.pdf

SOUZA, Maria Paula Winckler de et al. **Competências profissionais do enfermeiro para atuação no mercado de trabalho de estética**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/202347/TCC%20-%20MARIA%20PAULA%20WS%20-%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

SOUZA, T. M; SILVA, D. M; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer**. Rev.einatein. São Paulo, v.8, n. 1, 2010.

SPINOLA, Anderson da Silva. **Enfermagem Na Estética Para A Saúde Integral** Revista Nursing, 2017. v.20 e.235 p.1959-1962. Disponível em: <https://en.calameo.com/read/003612754ce63b7f84355> Acesso em: junho de 2022.

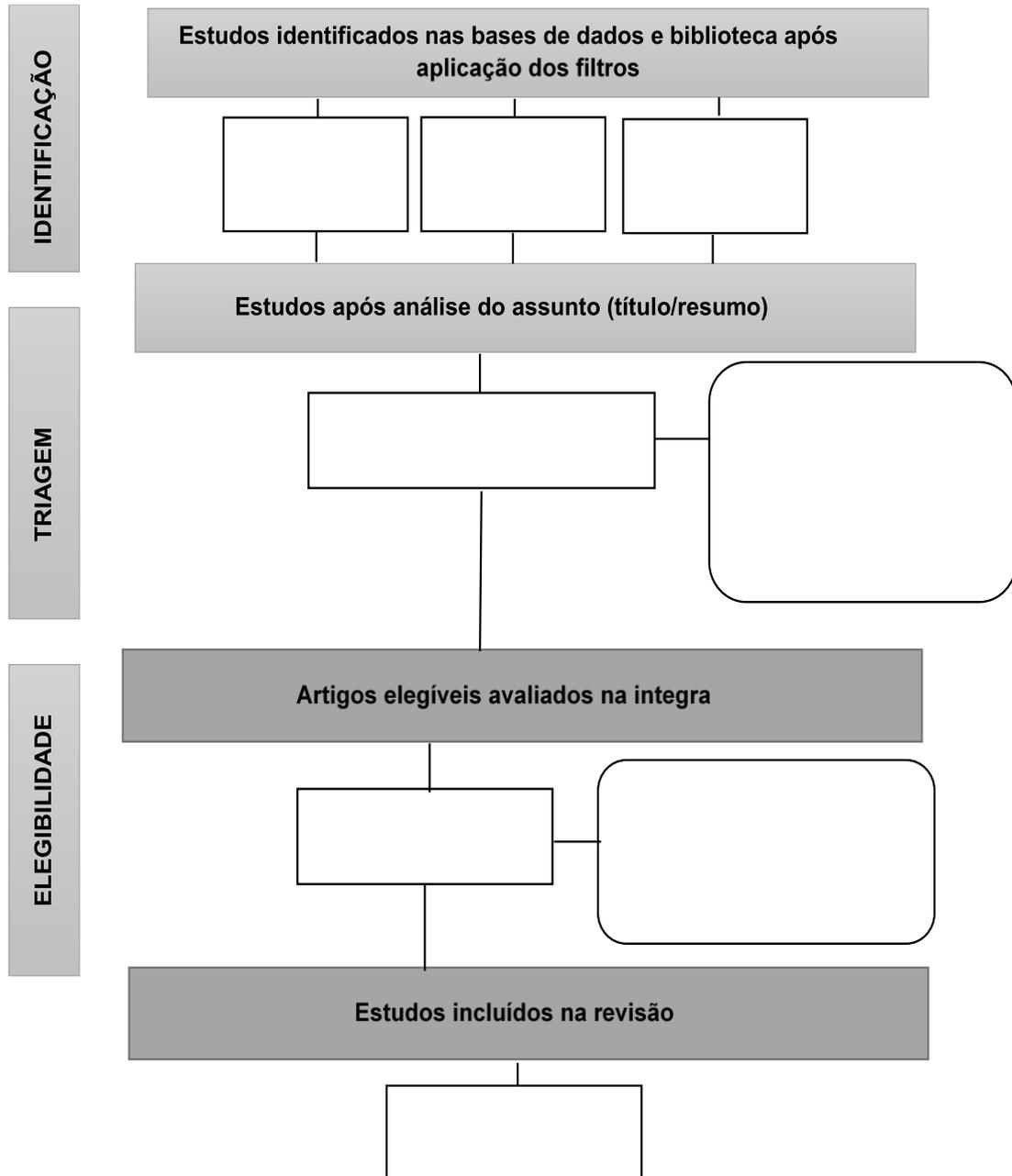
TESSINARY, J. **Raciocínio clínico aplicado á estética facial**. 2. Ed. Rio Grande do Sul: Estética experts, 2019.

TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Revisão Técnica Marco Aurélio Rodrigues da Fonseca Passos. E-book.

VIEIRA, R.Q. et al. **Primeiros escritos sobre os cuidados de enfermagem em feridas e curativos no Brasil (1916-1947)**. História de Enfermagem: Revista eletrônica, v.8, n. 2, p. 106-117, 2017.

ANEXO

ANEXO A- INSTRUMENTO PREFERRED REPORTING ITEMS SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSES (PRISMA) (MOHER ET AL., 2009)



ANEXO B- OCEBM level of evidence working group Oxford level of evidence 2
http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/Oxford-Centre-for-Evidence-Based-Medicine.pdf.

Título	Ano	Periódico	Autores	Evidência