
Aplicação do ultrassom de 3mhz na adiposidade localizada: um relato de caso
Application of 3mhz ultrasound in the located adiposity: a case report

THAISA ESMANI PAULINI¹
THANIA JULIANI NOGUEIRA¹
THIAGO DAROSS STEFANELLO²

RESUMO: O excesso de adiposidade localizada abdominal não é apenas um incômodo do ponto de vista estético, e um grave fator para a saúde, pois oferece um grande risco para os indivíduos por estar diretamente associado a complicações metabólicas e hemodinâmicas entre elas estão relacionadas doenças cardíacas, hipertensão, infarto e diabetes e, portanto diminuindo a expectativa de vida. A utilização do ultrassom de 3 MHz no tratamento desses casos vem sendo utilizado por profissionais da área devido sua máxima eficiência. *Objetivo:* Analisar a ação do Ultrassom de 3 MHz na redução da adiposidade localizada abdominal, e na redução de medidas abdominal. *Métodos:* Foi realizado o estudo de caso em uma paciente do sexo feminino de 32 anos, a qual foi submetida a uma avaliação prévia e reavaliação após 12 atendimentos com ficha de anamnese para coleta de dados, como peso, altura, relação cintura/quadril, perímetria, índice da massa corporal, e um questionário sobre o histórico da paciente. Foram realizadas 12 sessões com a voluntária, sendo eles uma vez por semana, nas quartas-feiras, assim totalizando três meses de tratamento. *Resultados:* o tratamento teve uma eficácia considerável, pois a paciente apresentou uma redução de peso, IMC e de 5 cm na perímetria do abdômen. *Conclusões:* Os efeitos do ultrassom de 3 MHz na redução da adiposidade abdominal foram satisfatórios, pois o estudo pode mostrar a eficácia do aparelho no tratamento da adiposidade localizada em abdômen, mesmo que alguns autores façam divergências na potência, no tempo e no intervalo de tratamento. A escolha do US deve ser levada como fator fundamental para a diminuição da adiposidade, e ainda ter profissionais qualificados e treinados, para correta aplicação.

Palavras-chave: adiposidade localizada, abdômen, ultrassom.

¹Acadêmicas do Curso de Estética e Cosmética. Faculdade Dom Bosco de Cascavel. Faculdade Dom Bosco de Cascavel. thania117@hotmail.com

²Professor e Orientador da Faculdade Dom Bosco de Cascavel.

ABSTRACT: The excess of located abdominal is not only an aesthetic nuisance. It is a serious problem to the health that shows a big risk for people because the abdominal adiposity is associated to metabolic complications and hemodynamics like cardiac diseases, hypertension, heart attack, and diabetes because this it decreases the life expectation. The use of the 3MHz ultrasound in the treatment on the proposed cases could be done by professionals in the aesthetic area to a better result. Goal: Analyse the action of the 3MHz ultrasound on the reduction of the abdominal adiposity and on the reduction of the abdominal measures. Methods: It was realized a study at a female patient. She is 32 years old, who did a provided evaluation after 12 attendances with anamneses boletim with. Collected data like: weight, height, measures, of the ribs and waist, perimetry, body mass index and a questionnaire about the patient. It was realized 12 sections with the patient, it was done once a week on Wednesdays until finish 3 months of treatment. Results: The treatment had a good result, because the patient show a reduction of weight, 1mc of the 5cm in the abdominal perimetry. Conclusions: The effects of the 3MHz ultrasound on the reduction of the abdominal adiposity was good. The study could show how good is the machine in the treatment of the located adiposity even that some authors disagree on the power of the machine and in days to use. The closure of the US can be a fundamental factor to the decrease of the adiposity and have quality professionals to operate the machine.

Key-words: located adiposity, abdomen, correct use.

INTRODUÇÃO

A adiposidade localizada é o acúmulo do excesso de gordura em região específica do corpo humano, não só na quantidade de gordura, mais também na forma como ela está distribuída no organismo, é essencial para sua definição. Todo organismo necessita de gordura em níveis normais, porém o acúmulo desse excesso é diferente em cada pessoa. (SARAH HOPPE, 2010).

Segundo Blackow (1986), é na infância que se formam as células de gordura, e se apresenta no formato de esfera. Essas células se formam até os cinco anos de idade e acompanham a pessoa pelo resto da vida. Pessoas que se alimentam de maneira inadequada apresentam crescimento de até seis vezes o volume normal das células de gordura.

Segundo Guirro e Guirro (2002), cita a má formação das células adiposas na infância, que é o principal motivo para a formação da

adiposidade, mas entre os fatores, destacam-se alguns predisponentes como: genética, idade, sexo e desequilíbrio hormonal. E outros determinantes como, estresse, fumo, sedentarismo, maus hábitos alimentares e disfunções no organismo em geral.

A concepção de obesidade denota o aumento do depósito de triglicérides nas células adiposas, que é por sua vez responsável pelo desequilíbrio entre o consumo e o gasto de energia. As mulheres sofrem mais alterações no perfil metabólico que resultam em modificações na composição e distribuição de tecido adiposo (LOREZENZI, 2005).

O acúmulo de gordura localizada na região abdominal pode ser associado por alteração em um ou mais dos seus compartimentos. O abdômen é composto por pele que está subdividido em epiderme, derme e hipoderme. Na hipoderme encontra-se o tecido gorduroso subcutâneo. Abaixo deste tecido, encontra-se a camada muscular. A função da gordura é servir como reserva energética do organismo, mais também pode atuar como isolante térmico, ajudando na manutenção da temperatura do corpo e como amortecedor, proteção contra choques mecânicos, posicionando-se entre a pele e os órgãos internos. Apesar de possuir uma função biológica importante, o tecido adiposo é indesejável em excesso (RASKIN, 2000).

Existem dois tipos de tecido adiposo, sendo classificados em tecido adiposo amarelo ou unilocular que persiste como tecido adiposo no adulto, e a gordura contida no interior dos adipócitos que representam o armazenamento de calorias nutricionais que excedem a utilização e por esta razão normalmente é ela que vai ser tratada, e o tecido adiposo pardo ou multilocular que está presente durante o desenvolvimento fetal, mas sua quantidade diminui a partir do nascimento permanecendo em alguns pontos do corpo humano (BORGES, 2010).

Um dos fatores mais relevantes para o acúmulo do tecido adiposo é a alimentação do mundo ocidental, que modificou de alimentos frescos e vegetarianos para uma dieta rica de alimentos processados, industrializados, refinados e de origem animal. Com isto, tem levado a população a ingerir calorias e gorduras em excesso, como o alto consumo de açúcar refinado, sal e poucas fibras tendo também em vista o aumento das tecnologias e assim poupando a energia da população. Sendo que, a principal fonte de adiposidade vem através de alimentos, ingeridos de forma inadequada e excessivamente, sem que haja a preocupação nutricional, metabólica, e principalmente a falta de exercício físico (NAHÀS, 1999).

As mudanças na alimentação alteram tanto o perfil alimentar quanto os valores estéticos que foram cada vez mais sendo incorporados e valorizados em relação à alimentação e como consequência levou a obesidade; o excesso de peso é particularmente mais observado entre o sexo feminino (FERNANDES, 2005).

O tecido adiposo oferece maior risco para a saúde dos indivíduos, pois esta diretamente associada a complicações metabólicas e hemodinâmicas envolvidas em mecanismos que levam o aumento anormal da taxa de lipídios no sangue que representa um importante fator de risco para o desenvolvimento de lesões que podem causar a obstrução total do fluxo sanguíneo, e apresenta altos índices de mortalidade evoluindo para doença cardiovascular, hipertensão arterial, resistência insulínica e diabetes tipo II (SARAH HOPPE, 2010).

Existem três formas de distribuição de gordura, sendo elas, o padrão andróide quando a gordura se deposita com predominância na região abdominal, ginóide onde a gordura se predomina na parte inferior do corpo como nas costas e quadris. E a associação desses dois tipos fica denominada então como padrão misto, na qual a gordura é distribuída de maneira indeterminada pelo corpo (BORGES, 2010).

Tendo como objetivo o estudo do ultrassom terapêutico no tratamento da adiposidade localizada, pois este equipamento é formado por um gerador de corrente elétrica de alta frequência, conectado a uma cerâmica piezolétrica, a qual é convertida por um transdutor, em vibrações mecânicas. A frequência depende da profundidade do tecido a ser tratado. A intensidade é definida como a quantidade de energia que passa através da unidade de área na unidade de tempo (BORGES, 2010).

Segundo Low e Reed (2001), ultrassom (US) refere-se às vibrações mecânicas essencialmente as mesmas das ondas sonoras, mas com uma frequência mais alta. Essas ondas situam-se fora da audição humana e, portanto, podem ser chamadas ultrassonoras.

Este efeito foi descoberto por Pierri e Jacques Curie, em 1880, e consistem na variação das dimensões físicas de certos materiais sujeitos a campos elétricos. Ao se colocarem material piezolétrico num campo elétrico, as cargas da rede cristalina interagem com o mesmo e produzem tensões mecânicas (GUIRRO E GUIRRO, 2002).

Segundo Borges (2010), o ultrassom é gerado por um transdutor que corresponde a um dispositivo que transforma uma forma de energia em outra. No caso do ultrassom terapêutico o transdutor transforma a energia elétrica em energia mecânica, por ação do cristal piezolétrico. O ultrassom tem ação nas áreas mais profundas de tratamento, as ondas

eletromagnéticas têm como função fazer a abertura dos poros para permitir que o ativo realmente entre no interior das células.

Starkey (2001) e Guirro e Guirro (2002), explicam que o ultrassom é um mecanismo de penetração profunda, capaz de produzir alterações nos tecidos, através de mecanismos térmicos e não térmicos. Existem dois regimes de pulso empregados na prática do ultrassom terapêutico, são eles modo contínuo e pulsado.

Low e Reed (2001), ressaltaram ainda, que o modo contínuo produzirá algum aquecimento nos tecidos se a intensidade for alta o suficiente, enquanto o ultrassom pulsado, na mesma intensidade instantânea, terá uma média temporal de intensidade muito mais baixa e assim, um aquecimento insignificante. Por isso, o modo contínuo tem sido recomendado em distúrbios músculos esquelético, enquanto o modo pulsado é preferido para reparo de tecidos moles.

O ultrassom é um tratamento indolor, tem resposta rápida e eficaz, e os resultados dependem também da resposta de cada paciente. Tem indicação nos protocolos de combate a celulite, redução de gordura localizada, onde promove o aumento da atividade metabólica, resultando em rápida reabsorção de hematomas e pós-cirúrgicos, formação de colágeno e evita a formação de aderência nos pós-cirúrgicos. Apresenta contra-indicação em gestantes pelo fato das cavidades preenchidas por líquido, como útero gravídico e globo ocular, apresentam risco de lesão por oferecerem uma transmissão excepcionalmente boa para o ultrassom Low e Reed, (2001) pessoas com marca-passo e prótese metálicas na região a ser tratada pelo fato do ultrassom esquentar excessivamente podendo a queimar os pacientes, pessoas diabéticas e com hipertensão não compensadas (BORGES, 2010).

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado o estudo de caso em uma cliente do sexo feminino de 32 anos, onde foi submetida a uma avaliação com ficha de anamnese para coleta de dados, como peso com a balança digital da marca PLENNA, altura, relação cintura/quadril, e perimetria com a fita métrica da marca BUTTERFLY, índice da massa corporal com o adipometro da marca CARDIOMED, e um questionário sobre o histórico da paciente juntamente com o termo de consentimento. Com o método de avaliação dos resultados foi empregado análise fotográfica que foi realizada no início e no final do tratamento, através da máquina digital SONY-CYBER-SHOT de 8.1 megapixels.

Os tratamentos foram realizados na Clínica Escola–FAG, no Laboratório de Eletrotermofototerapia e Dermato-funcional, e foram realizadas 12 sessões com a voluntária, sendo ele uma vez por semana, sempre as quartas-feiras, no mesmo horário, (19h00min) e realizado a aplicação sempre pela mesma tecnóloga em estética assim totalizando três meses de tratamento, a partir da aplicação do Ultrassom, fabricado pela KLD Biosistemas Equipamentos Eletrônicos LTDA, utilizando-se um transdutor com 3 MHz e ERA de 3cm², com frequências de 1,5 w/cm², no modo contínuo em 4 quadrantes na região abdominal de 15 cm², por 5 minutos por área. O tempo de aplicação foi calculado pela área de tratamento e dividido pelo valor da ERA do ultrassom, e foi utilizado também o gel de contato sem princípio ativo.

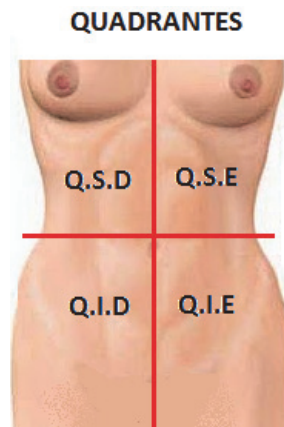


Figura 1- Divisão dos quadrantes abdominal, para aplicação do US.

Fonte: PAULINI; NOGUEIRA, 2011.

Após as 12 sessões de tratamento, foi realizada a reavaliação de todos os parâmetros medidos na primeira sessão, para assim verificar os resultados.

RESULTADOS

Depois de coletadas as perimetrias analisamos os resultados, de acordo com as tabelas 1, 2, 3, em que se obteve resposta terapêutica satisfatória na redução da perimetria na região do abdômen.

TABELA 1- Resultados da análise perimétrica.

	1 sessão	12 sessão
Abdômen supra	1,08 cm	1,04 cm
Abdômen infra	1,27 cm	1,26 cm

Fonte: PAULINI; NOGUEIRA, 2011.

TABELA 2- Resultado da análise do índice de massa corporal.

	1 sessão	12 sessão
IMC	49,0	43,2

Fonte: PAULINI; NOGUEIRA, 2011.

TABELA 3- Resultado da análise do peso na evolução do tratamento.

	1 sessão	12 sessão
Peso (kg)	113,40 kg	100 kg

Fonte: PAULINI; NOGUEIRA, 2011.

E conseqüentemente pode-se avaliar que houve uma redução da perimetria e a diminuição do IMC, que passou de 49,0 da primeira sessão, há 43,2 para última sessão, juntamente com o fator de redução de peso de 113,40 Kg para 100 Kg. Sendo associado o tratamento de redução abdominal com o ultrassom, ao acompanhamento nutricional.

DISCUSSÃO

Segundo Bioset (2001), o ultrassom é indicado para tratamentos estéticos o modo contínuo onde abrangem só tecidos superficiais com frequência de 3 Mhz, para proporcionar alterações circulatórias e mecânicas do tecido, proporcionando então alteração da pressão e a micro massagem.

Há divergências de opiniões nas literaturas, sobre o tempo para cada sessão onde Guirro e Guirro (2002), estabelecem o tempo de 2 minutos para áreas de 10 cm². Já Parienti (2001), cita que a sessão de ultrassom não deve exceder 10 minutos. Porém Longo (2001), não aconselha uma sessão por mais de 15 a 20 minutos contínuos em uma mesma sessão de tratamento, pois podem ocorrer efeitos colaterais como vertigens, tonturas, estresses entre outros. O tratamento deve ser feito em dias alternados durante a semana, totalizando no máximo 20 sessões. E após o término destas deve-se aguardar 2 meses para então reiniciar outro tratamento do mesmo (ROSSI, 2001).

Porém em nosso estudo foi realizado sessões de 20 minutos, sendo o mesmo subdividido em 4 quadrantes 15 cm² como o tempo de 5 minutos em cada área.

Oenning *et al.* (2002), em sua pesquisa estudou uma paciente do sexo feminino, 21 anos de idade cor branca, 52 quilos, 1, 58 cm, acometida de celulite, em região glútea e coxa. A mesma foi submetida a 20 sessões de aplicação de ultrassom com frequência de 3,0 MHz com dose de 0,6 W/cm² e modo contínuo. Observou-se uma redução satisfatória do grau da FEG, de grau II para grau I no tratamento.

Já na pesquisa de Nigro (2009), teve como principio comparar resultados em mulheres tratadas com ultrassom terapêutico associado ao gel com princípios ativos e ao gel hidrossolúvel para a FEG. Foram submetidas 15 sessões, com duração de 12 minutos em cada glúteo utilizando de gel simples em um glúteo, e no outro gel com princípios ativos. Revelou o estudo que em todas as voluntárias, foi possível concluir a eficácia independente da fonoforese. Pois todas as voluntárias tinham FEG grau III, e após o tratamento pode se notar que a FEG diminui e passou a grau II, assim melhorando o aspecto da pele.

CONCLUSÃO

Este estudo pode mostrar a eficácia do ultrassom de 3MHz no tratamento da adiposidade localizada em abdômen, mesmo que alguns autores façam divergências na potência, no tempo e no intervalo de tratamento. A escolha do US deve ser levada como fator fundamental para a diminuição da adiposidade, e ainda ter profissionais qualificados e treinados, para correta aplicação. Levando em consideração o estudo realizado, deve-se induzir a continuidade através de pesquisas científicas, no intuito de buscar novas formas de tratamento, para que possam acelerar o processo de tratamento da gordura localizada. Recomendam-se estudos mais aprofundados sobre o tema, principalmente com uma varredura na literatura internacional, estudo de casos com as diferentes potências do US, somando conhecimentos e propondo formas de prevenção e tratamento que possa resolver por completo a problemática da adiposidade localizada, levando em conta o crescimento abrupto ano após ano da procura por tal tratamento nos consultórios de estética.

REFERÊNCIAS

- BIOSET, Indústria de Tecnologia Eletrônica LTDA. **Manual do usuário: Ultrassom**. Rio Claro, 2001.
- BLACKLOW, R. S. **Sinais e sintomas: fisiopatologia aplicada a interpretação clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- BORGES, S, F. **Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. 2.ed. São Paulo: Phorte, 2010.
- CÔRREA, M. **Efeitos obtidos com a aplicação do ultra-som associado à fonoforese no tratamento do fibro edema gelóide**. Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2005.
- CURI, R. **Entendendo a gordura: os ácidos graxos**. 1. ed. Barueri: Manole, 2002.
- FERNANDES, A. M. S. *et al.* Avaliação do índice de massa corpórea em mulheres atendidas em ambulatório geral de ginecologia. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v.27, p. 69–74, 2005.
- FUIRINI N. J.; LONGO, G.J. **Ultrassom**. Amparo: KLD – Biosistemas equipamentos eletrônicos Ltda, 1996.
- GUIRRO E.C.O.; GUIRRO, R.R.J. **Fisioterapia dermato funcional - Fundamentos, recursos e patologias**. 3.ed. São Paulo: Manole, 2002.
- JUNQUEIRA, L; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- KITCHEN, S.; BASIN, S. **Eletroterapia de Clayton**. 10. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- LOW J, REED A. **Eletroterapia explicada: princípios e prática**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.
- LORENZI, D. R. S. *et al.* Prevalência de sobre peso e obesidade no climatério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 27, n.8, p.479–84, 2005.
- MEYER, P.F. **Protocolo de avaliação fisioterapêutica em adiposidade localizada**. Disponível em:<[HTTP://www.patriciafroes.com.br/derma-to.php](http://www.patriciafroes.com.br/derma-to.php)> Acesso em: 03 janeiro 2011.
- NAHÀS, M. V. **Obesidade: controle de peso e atividade física**. Londrina: Midiograf, 1999.
- NIGRO, A. **Ultrassom terapêutico no fibro edema gelóide: um estudo comparativo dos seus efeitos utilizando gel hidrossolúvel simples e gel carbopol com princípios**

ativos. Disponível em: <<http://www.u-cg.br/ucg/institutos/nepss/pdf/dermato/MF-DF%2002-04.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2011.

OENNING, E. P.; BRAZ, M. M. **Efeitos obtidos com a aplicação do ultra-som no tratamento do fibro edema gelóide – FEG (celulite)**. Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2002. Disponível em: <<http://www.fisio-tb.unisul.br/Tccs/02b/elaine/artigoelainepickleroenning.pdf>>. Acesso em: 10 maio 2011.

PARIENTI I.J. A Celulite. In: _____. **Medicina estética**. São Paulo: Andrei, 2001.

RASKIN, D. B. F. *et al.* Fatores Associados à Obesidade e ao Padrão Andróide de Distribuição da Gordura Corporal em Mulheres Climatéricas. **Revista brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 22, n.7 p. 435-41, 2000.

REZENDE, F.A.C. *et al.* Índice de massa corporal e Circunferência abdominal: Associação com fatores de risco cardiovascular. *Arq Bras Cardiol* v. 87, n. 6, p. 728-34, 2006.

ROSSI, M. H. **Dermato paniculopatias e ultrassom**. Material do IBRAPE, 2001.

HOPPE, S. Fonoforese na redução da adiposidade abdominal. **Ver Bras Terap e Saúde**, Curitiba, v.1, n.1, p.13-26, jul./dez., 2010.

STARKEY, C. **Recursos terapêuticos em fisioterapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.

TOGNI, A. **Avaliação dos efeitos do ultra-som associado à fonoforese e endermologia no tratamento do fibro edema gelóide**. Monografia. Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, 2006.

ANEXO A – Ficha de Anamnese em Estética Corporal.



FICHA DE ANAMNESE EM

ESTÉTICA CORPORAL

DADOS PESSOAIS

DATA:

Nome: _____
Idade: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo F M
Endereço: _____ CEP: _____
Cidade: _____ Telefone residencial: _____
E-mail: _____ Telefone celular: _____
Profissão: _____ Telefone comercial: _____
Estado civil: _____ Indicação: _____
Em caso de emergência avisar:
Nome: _____ Telefone: _____

MOTIVO DA CONSULTA

HISTÓRICO

Fez tratamento estético anterior? Sim não
Quais? _____
Fez cirurgia estética? Sim Não
Quais? _____
Fez outras cirurgias? Sim Não
Quais? _____
Quando? _____
Antecedentes alérgicos? Sim Não
Quais? _____
Padece de alguma doença? Sim Não
Quais? _____
Patologia dermatológica? Sim Não
Quais? _____
Toma algum medicamento? Sim Não
Quais? _____
Usa método anticoncepcional? Sim Não
Quais? _____

Ciclo menstrual regular? Sim Não
Data do ultimo ciclo: _____
Faz uso de reposição hormonal? Sim Não
Qual? _____
É gestante? Sim Não **Filhos?** Sim Não **Quantos?** _____
Já fez ou se encontra em dieta? Sim Não
Que tipo? _____
Ingere líquido com frequência? Sim Não
Quanto? _____
Pratica esportes? Sim Não
Qual? _____
Fumante? Sim Não
Etilista (bebida alcoólica)? Sim Não
Possui prótese metálica? Sim Não
Local? _____
É portador de marca passo? Sim Não
Tem prótese dentária? Sim Não
Tem diabetes? Sim Não
Obs.? _____
Problema de pressão? Sim Não
Obs.? _____
Portador de epilepsia? Sim Não
Obs.? _____
Problema nasal ou bucal? Sim Não
Obs.? _____
Funcionamento intestinal regular? Sim Não
Obs.? _____
Já fez tratamento com ácidos? Sim Não
Qual? _____
Hereditariedade de acne? Sim Não
Costuma tomar sol? Sim Não
Duração? _____
Usa protetor solar? Sim Não
Obs.? _____
Lesões? Sim Não
Qual? _____
Costuma permanecer muito tempo sentada? Sim Não

TPM Irritação Distúrbios de humor Edemas
 Distúrbios do Sono Distúrbios digestivos

SISTEMA CIRCULATÓRIO

peso nas pernas hematoma com facilidade varicose
 sensação de queimor extremidades frias

HÁBITO ALIMENTAR

legumes verdura Fibras
 Carne
 frutas refrigerante Doces/chocolates

Regiões	Celulite	Flacidez	Estrias	Gordura Localizada	Varizes Varicose
Braços					
Abdômen					
Flancos					
Culote					
Glúteos					
Coxa Ant.					
Coxa Post.					
Joelhos					
Busto dir.					
Busto esq.					
outros					

Grau de celulite: grau I grau II grau III grau IV

Classificação da celulite: dura mole

Classificação das estrias: aguda crônica

Surgimento: início na adolescência início na gravidez

após medicamentos concomitante

com aumento de peso

Classificação da Gordura Localizada: dura mole

Presença de Cicatriz: quelóide hipertrófica aderente

hipercrômica hipocrômica atrófica

DOBRAS CUTÂNEAS

	1º Medida	2º Medida	3º Medida	Média
Peitoral				
Abdominal				
Supra-Ilíaca				
Tríceps				
Bíceps				
Subescapular				
Coxa				

Percentual de Gordura: _____

Outros dados de importância:

Tratamento Proposto:

possível às técnicas aprendidas com o intuito principal de embelezamento de nossos clientes.

7. Pagamento: O (a) Sr. (a) não terá nenhum tipo de custo para participar destes atendimentos.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar destes atendimentos. Portanto preencha, por favor, os itens que segue:

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar destes atendimentos na disciplina de Estética Corporal I.

Paciente: _____

Data de Nascimento: _____

Telefone: _____

CPF: _____

Nome e Assinatura do(a) Participante

Professor Responsável: Prof. Thiago Daross Stefanello
(45) 9925-8866

Enviado em: setembro de 2011.

Revisado e Aceito: novembro de 2011.