



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



USO DO IPRF E DO PRP PELO ENFERMEIRO ESTETA: REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Silvia Delenga de Lima¹
Eva de Fátima Marcondes da Silva²
Rayane Aparecida Fernandes³

Resumo: Como um marco da mudança de paradigma nas áreas de competência e atuação do enfermeiro, a Enfermagem Estética tem se tornado uma ferramenta cada vez mais valiosa e importante na ampliação da autonomia profissional e na promoção do conforto e bem-estar de seu paciente. Assim, conforme regulamentação jurídica específica, cabe atualmente ao enfermeiro esteta a realização de inúmeros procedimentos, tais como: carboxiterapia, cosméticos, cosmecêuticos, dermos pigmentação, drenagem linfática, eletroterapia/eletrotermofototerapia, terapia combinada de ultrassom e micro correntes, micro pigmentação, ultrassom cavitacional e vacuoterapia. Também poderá realizar procedimentos com o plasma rico em plaquetas (PRP), aplicação intramuscular de toxina botulínica, endermoterapia, harmonização facial, procedimentos injetáveis, aplicação de fios absorvíveis de PDO (Polidioxanona) para remodelação de orelha, indução percutânea de ativos, bioestimulação por meio de cânula e preenchedores dérmicos. Isto posto, de modo a sedimentar uma opção de tratamento mais acessível e democrática, este trabalho de revisão tem como objetivo a discussão do uso dos agregados plaquetários autólogos de primeira e terceira geração, o plasma rico em plaquetas (PRP) e o plasma rico em fibrina na forma injetável (iPRF), respectivamente, pelo enfermeiro esteta, levantando as incongruências na legislação vigente e sedimentando a necessidade de maior transparência e coerência nas delimitações das atribuições profissionais.

¹ Professora do curso Odontologia, pela UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <sildelenga@gmail.com>.

² Graduanda do curso de Enfermagem, campus Telêmaco Borba – e-mail <eva74marcondes@gmail.com>.

³ Graduanda do curso de Odontologia da UNIFATEB, campus Telêmaco Borba – e-mail: <rayaneapafernandes@gmail.com>.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



Palavras-chave: PRP; iPRF; Enfermagem Estética.

Abstract: As a hallmark of the paradigm shift in the areas of competence and practice of nurses, Aesthetic Nursing has become an increasingly valuable and important tool in expanding professional autonomy and promoting the comfort and well-being of the patient. Thus, according to specific legal regulations, it is currently the responsibility of the aesthetic nurse to perform numerous procedures, such as: carboxytherapy, cosmetics, cosmeceuticals, dermopigmentation, lymphatic drainage, electrotherapy/electrothermophototherapy, combined therapy of ultrasound and microcurrents, micropigmentation, cavitation ultrasound, and vacuum therapy. They may also perform procedures with platelet-rich plasma (PRP), intramuscular injection of botulinum toxin, endermotherapy, facial harmonization, injectable procedures, application of absorbable PDO (polydioxanone) threads for ear remodeling, percutaneous induction of active ingredients, and biostimulation through cannula and dermal fillers. Thus, in order to establish a more accessible and democratic treatment option, this review work aims to discuss the use of autologous platelet aggregates of the first and second generation, platelet-rich plasma (PRP) and injectable platelet-rich fibrin (iPRF), respectively, by the aesthetic nurse, highlighting the inconsistencies in current legislation and establishing the need for greater transparency and coherence in the delineation of professional duties.

Key-words: PRP; iPRF; Aesthetic Nursing.

1. INTRODUÇÃO

Na Enfermagem, um importante marco na mudança de paradigma e na ampliação da autonomia para a promoção do conforto e bem-estar de seu paciente (BRANQUINHO; BICALHO, 2019), foi a implantação da Resolução COFEN 529 de 2016, que estabeleceu diretrizes para regulamentar a atuação específica do enfermeiro no campo da estética. O profissional é designado para realizar procedimentos estéticos de maior complexidade técnica, desde que seja pós-graduado em Estética em programa aprovado pelo MEC, com no mínimo 100 horas



de atividades práticas (RESOLUÇÃO COFEN nº 715/2023, 2023).

Neste contexto, em que diversos métodos e artifícios têm sido procurados para melhorar a qualidade de vida por meio de tratamentos estéticos menos invasivos, mais naturais e de baixo custo (COSTA; ALMEIDA; FONSECA, 2020), destaca-se o uso dos agregados plaquetários, como o plasma rico em plaquetas (PRP) e o plasma rico em fibrina injetável (iPRF).

O plasma rico em plaquetas (PRP) ganhou popularidade na cirurgia plástica facial devido ao seu papel na cicatrização de feridas. O PRP, permite a liberação de fatores de crescimento e proteínas biologicamente ativas, o que, por sua vez, ativa a cascata de cicatrização de feridas estimulando a neoangiogênese e a produção de colágeno. Um dos usos mais populares do PRP é o rejuvenescimento da pele facial na forma de injeções dérmicas e aplicação tópica durante o microagulhamento. A natureza promissora do PRP faz com que usá-lo para injeção e/ou em conjunto com microagulhamento seja um bom complemento para qualquer prática que lide com o rejuvenescimento da pele (PENG, 2019).

O Plasma Rico em Fibrina Injetável (iPRF) tem se destacado nas áreas de estética e medicina regenerativa (EVERETT, REESE, 2017), sendo utilizados principalmente para o rejuvenescimento da pele, bioestimulação de colágeno (SÁNCHEZ, ANITUA, 2018), no combate ao envelhecimento (SANTOS; ALMEIDA; ROCHA, 2021) e no tratamento da alopecia androgênica (MOHALE *et al.*, 2024).

Isto posto, com o objetivo de discutir o uso do PRP e do iPRF pelo enfermeiro esteta, este trabalho de revisão narrativa de literatura compôs um referencial teórico focado a interrelação de descritores específicos, de modo que os mesmos pudessem embasar e endossar a necessidade da resolução de incongruências nas normativas jurídicas que amparam a atuação do especialista em Enfermagem Estética.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 ÁREA DE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO ESTETA

Em 2016, como marco no movimento de validação das competências do enfermeiro, bem como estímulo à especialização e educação continuada, foi instituído pelo COFEN, a Resolução nº 529 (2016), que normatiza a atuação do enfermeiro na



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



área de estética e considera que o profissional deverá ter pós-graduação lato sensu em Estética, de acordo com a legislação estabelecida pelo MEC, e que no mínimo possua 100 horas de aulas práticas. Essa prática atualmente foi atualizada pela Resolução COFEN nº 715/2023 (2023).

Ainda neste mesmo documento, com relação à atuação do especialista em Enfermagem Estética, o Artigo 2º deixa claro que os procedimentos previstos devem obedecer ao disposto na Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, e na Resolução COFEN nº 429, de 30 de maio de 2012. Portanto, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) considera que as competências da enfermagem na área estética incluem a realização da consulta de enfermagem, a prescrição de cuidados domiciliares, orientações para autocuidado de pacientes submetidos a procedimentos estéticos, o registro detalhado das ocorrências e dados relevantes no prontuário, a seleção de materiais para uso estético, além da busca por constante atualização por meio de treinamentos, cursos específicos e capacitações.

Adicionalmente, e de modo a definir a área de atuação do enfermeiro especializado em estética, o Conselho de Enfermagem, através da Resolução nº 626/2020, esclarece que é cabível ao Enfermeiro Esteta realizar inúmeros procedimentos, tais como: carboxiterapia, cosméticos, cosmecêuticos, dermo pigmentação, drenagem linfática, eletroterapia/eletrotermofototerapia, terapia combinada de ultrassom e microcorrentes, micro pigmentação, ultrassom cavitacional e vacuoterapia.

Em termos temporais, na sequência, através do Parecer de Câmara Técnica nº 001/2022/GTEE/COFEN (2022), o COFEN deixou claro que o Enfermeiro devidamente Habilitado em Estética, poderá realizar os procedimentos: PRP (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.

Assim, com relação ao disposto alhures, o quadro abaixo (**Quadro 1**) dispõe sobre a evolução das Resoluções do COFEN sobre a atuação do Enfermeiro Esteta, numa perspectiva temporal ascendente para elucidar as conquistas de Classe em



relação às competências e autonomia profissional.

Quadro 1. Resoluções do COFEN sobre a Enfermagem Estética.

Resolução (Nr/ Ano)	Disposições
529/2016	<ul style="list-style-type: none"> - Normatiza a atuação do Enfermeiro na área de Estética. - Regulamenta os procedimentos estéticos que podem ser realizados pelo enfermeiro. - Exige que o profissional tenha pós-graduação lato sensu na área de estética. - Foi alterada pelas Resoluções COFEN 626/2020 e 715/2023.
570/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Disciplina o registro das qualificações profissionais em Enfermagem Estética no sistema do COFEN/COREN. - Define as condições para o reconhecimento das especializações lato sensu dos enfermeiros atuantes na estética.
581/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelece a normatização para a fiscalização das atividades do Enfermeiro Esteta. - Define critérios de fiscalização e acompanhamento pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN).
626/2020	<ul style="list-style-type: none"> - Atualiza e complementa a Resolução COFEN 529/2016. - Introduce novas diretrizes sobre os procedimentos estéticos realizados por enfermeiros. - Normatiza a atuação do enfermeiro em procedimentos minimamente invasivos.
715/2023	<ul style="list-style-type: none"> - Atualiza a Resolução COFEN 529/2016, ampliando os procedimentos que podem ser realizados pelo enfermeiro esteta. - Reforça a necessidade de pós-graduação lato sensu em Estética com carga horária prática mínima de 100 horas. - Normatiza novos procedimentos estéticos, incluindo a harmonização facial e o uso de fios absorvíveis.
568/2018	<ul style="list-style-type: none"> - Aprova o regulamento dos consultórios e clínicas de enfermagem, incluindo os que atuam na área estética.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Já o **Quadro 2** dispõe sobre os Pareceres Técnicos atreladas à Especialidade, dispostos novamente numa linha temporal crescente.

Quadro 2. Pareceres técnicos sobre a atuação da Enfermagem Estética.

Nr/ Ano	Título	Ementa
15/2013	Parecer N ^o 15/2013/CTAS/COFEN.	Atribuições do enfermeiro em relação à atuação na área da Estética.
19/ 2016	Parecer da Câmara Técnica N ^o	Solicitação do CFM a respeito de



	19/2016/CTAS/COFEN.	Norma sobre procedimentos dermatológicos pelo enfermeiro.
02/ 2017	Parecer Conjunto de Câmara Técnica N° 002/2017/CTAS/CTLN/COFEN.	Decisão Normativa 72 do Coren-MG. Prevenção e tratamento em lesões cutâneas.
197/2019	Parecer Cofen N° 197/2019.	Parecer sobre a legalidade da atuação do enfermeiro em procedimentos estéticos invasivos.
43/ 2021	Parecer de Câmara Técnica N°43/2021/CTEP/DGEP/COFEN	Análise do Título de Especialização lato sensu em “Tricologia e Terapias Capilares”.
02/2020	Parecer Técnico N° 02/2020/CTEP/COFEN.	Atuação do enfermeiro na realização de procedimentos estéticos invasivos não cirúrgicos.
09/2020	Parecer Técnico N° 09/2020/CTEP/COFEN.	Competências do enfermeiro em procedimentos de estética facial e corporal.
001/ 2022	Parecer de Câmara Técnica N° 001/2022/GTEE/COFEN.	Análise sobre a aplicação de procedimentos estéticos por enfermeiros, em consonância com a legislação vigente.
29/ 2023	Parecer de Câmara Técnica N° 29/2023/CTEP/COFEN.	Solicitação sobre registro de títulos de especialização em estética avançada com ênfase em harmonização facial.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

De maneira concisa, é explícita a observação de que as Normativas mencionadas acima constituíram uma conquista à classe, fundamentada nos robustos alicerces das áreas de atuação do enfermeiro, onde a assistência ao indivíduo constituiu-se em autonomia do profissional em termos de diagnóstico, plano de abordagem, de tratamento e execução.

Contudo, atualmente, os efeitos da Resolução Cofen n° 529/2016 no que diz respeito aos procedimentos de micropuntura (microagulhamento); laserterapia; depilação à laser; criolipólise; escleroterapia; intradermoterapia/mesoterapia; prescrição de nutricosméticos/nutricosméticos e peelings, estão suspensos conforme decisão da Seção Judiciária do Distrito Federal. Isso resultou de uma Ação Civil Coletiva ajuizada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia em desfavor do Conselho Federal De Enfermagem, objetivando, em síntese, a suspensão da



Resolução COFEN nº 529/2016 e, em caráter principal, a sua anulação e a determinação para que a parte ré (o COFEN) se abstenha de editar nova norma que trate da atuação de enfermeiros em cirurgia plástica, cirurgia vascular, dermatologia e estética.

2.2. PLASMA RICO EM PLAQUETAS

Existem vários protocolos de obtenção do PRP. Um dos protocolos de preparação do PRP, descritos na literatura, dispõe que o sangue total por venopunção é colocado em tubos com anticoagulantes, como o citrato de sódio, para prevenir que as plaquetas sejam ativadas antes da utilização, e em seguida é levada à uma centrífuga. Após a centrifugação, o tubo mostra três camadas: a camada inferior é composta principalmente por hemácias, a camada intermediária é rica em leucócitos e a camada mais superior é composta por plasma rico em plaquetas e alguns leucócitos (ALVES; GRIMALT, 2018).

Para a preparação do PRP puro (P-PRP) a camada superior e a parte superficial da camada intermediária são transferidas para outro tubo estéril e então novamente centrifugadas. Após a segunda centrifugação a porção superior do volume, que é basicamente o PPP (plasma pobre em plaqueta), é removida e a parte restante é homogeneizada para criar o PRP (DHURAT; SUKESH, 2014).

Não obstante, com relação à composição molecular do referido agregado plaquetário autólogo, consta na literatura uma elevada concentração de fatores de crescimento, o que o indica para o uso em vários tratamentos dermatológicos, como o tratamento da alopecia androgênica, acne, rejuvenescimento facial e outros procedimentos cosméticos (ASIF, KANODIA, SINGH, 2016).

Abaixo, no **Quadro 3**, tem-se a descrição os fatores de crescimento disponibilizados pelo PRP.

Quadro 3. Fatores de crescimento do PRP

Fator de Crescimento	Função	Referência
PDGF (Fator de	Estimula a proliferação celular,	Sánchez <i>et al.</i> ,



Crescimento Derivado de Plaquetas).	angiogênese, e reparo tecidual.	2018; Everett <i>et al.</i> , 2017.
TGF- β (Fator de Crescimento Transformador Beta).	Regula a cicatrização de feridas, promove a síntese de colágeno e fibroblastos.	Choukroun <i>et al.</i> , 2006; Dohan <i>et al.</i> , 2009.
VEGF (Fator de Crescimento Endotelial Vascular).	Estimula a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese), fundamental na regeneração tecidual.	Sánchez <i>et al.</i> , 2018; Everett <i>et al.</i> , 2017
IGF-1 (Fator de Crescimento Insulínico 1).	Promove a regeneração celular e o crescimento de tecidos, além de aumentar a síntese de colágeno.	Dohan <i>et al.</i> , 2009; Everett <i>et al.</i> , 2017
EGF (Fator de Crescimento Epidermal).	Estimula a proliferação celular, regeneração da pele e cicatrização de feridas.	Sánchez <i>et al.</i> , 2018; Everett <i>et al.</i> , 2017
FGF (Fator de Crescimento de Fibroblastos).	Estimula a proliferação de fibroblastos e a regeneração tecidual, contribuindo à cicatrização.	Dohan <i>et al.</i> , 2009
HGF (Fator de Crescimento Hepático).	Atua na regeneração de tecidos epiteliais e angiogênese.	Dohan <i>et al.</i> , 2006; Everett <i>et al.</i> , 2017

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

O **Quadro 4** versa brevemente sobre o uso do PRP para o tratamento de cicatrizes de acne, de maneira isolada ou associada, descritas na literatura.

Quadro 4. Uso do PRP para tratamento de cicatrizes atróficas de acne

Fonte	Objetivo	Amostra	Conclusão
ASIF, KANODIA, SINGH; 2016	Avaliar a eficácia e a segurança do (PRP) combinado ao microagulhamento para o tratamento de cicatrizes atróficas de acne.	50 pacientes receberam Injeções intradérmicas e microagulhamento com PRP	Injeções intradérmicas associadas ao microagulhamento com PRP têm melhores resultados clínicos.
CONNOLLY <i>et al.</i> , 2017	Avaliar os tratamentos para cicatrizes de acne	Trabalho de revisão de literatura	O uso de injeções intradérmicas do PRP associado ao microagulhamento e ao laser melhoram as cicatrizes por acne, além de atuarem no rejuvenescimento



			facial
SCHOENBERG <i>et al.</i> , 2019	Oferecer informações sobre o uso do PRP associado ao microagulhamento para o tratamento de cicatrizes de acne	Revisão de literatura	O tratamento combinado com microagulhamento e terapias de PRP parece ser eficaz. A combinação de ambas as modalidades demonstrou ser superior de várias maneiras, incluindo resultados cosméticos, tempo de inatividade pós-procedimento e satisfação do paciente.
BOEN, JACOB; 2019	Avaliar as opções de tratamento para cicatrizes de acne.	Revisão de literatura	O tratamento com PRP é seguro e apresenta melhora clínica leve a moderada após a administração intradérmica, associada ao microagulhamento e ao laser
HASSAN <i>et al.</i> , 2019	Comparar o efeito da injeção intradérmica de PRP com o uso combinado do PRP e subcisão no tratamento de cicatrizes atróficas de acne.	Trinta pacientes receberam três sessões com intervalo de 1 mês de aplicação intradérmica de PRP ou subcisão combinada e PRP intradérmica. A avaliação da resposta foi realizada aos 3 e 6 meses após a última sessão.	A injeção autóloga de PRP produziu melhor resposta, menos efeitos colaterais e menor tempo de inatividade em comparação com a subcisão combinada e o PRP.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



LONG <i>et al.</i> , 2020	Destacar a eficácia e os benefícios potenciais do PRP com foco em suas aplicações no rejuvenescimento da pele, alopecia androgenética, alopecia areata, vitiligo crônico, melasma, distúrbios inflamatórios das unhas e psoríase.	Revisão sistemática de literatura e metanálise	O microagulhamento ou subcisão com PRP produziu melhora estatisticamente significativa com resultados validados em relação aos procedimentos isolados. A aplicação intradérmica parece produzir um efeito maior do que o PRP tópico na gravidade da cicatriz.
TAHILIANI <i>et al.</i> , 2024	Discutir os aspectos práticos do manejo das cicatrizes atróficas de acne utilizando as vastas modalidades de tratamento disponíveis.	Revisão de literatura Este trabalho representa um painel de opiniões de dermatologistas e cirurgiões plásticos indianos, cada um com pelo menos 20 anos de experiência no tratamento de cicatrizes de acne.	Estudos feitos usando PRP como adjuvante ao microagulhamento ou TCA-CROSS ou procedimentos a laser relataram resultados superiores. Concluiu-se que, embora não haja uma diretriz específica disponível para otimizar o manejo da cicatriz de acne, os melhores resultados podem ser alcançados por meio da sinergia de múltiplas modalidades de tratamento e usando a abordagem algorítmica.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).



Embora o PRP seja considerado seguro para a maioria das pessoas, há contraindicações para indivíduos com determinadas condições médicas. Pacientes com hepatite C, vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), câncer hematológico, doença cardiovascular que exige o uso de anticoagulantes, ou câncer de pele na área de aplicação não devem ser submetidos ao tratamento com PRP. Essas condições podem comprometer a eficácia das plaquetas, prejudicando os resultados esperados (SAMADI; SHEYKHHASAN; KHOSHINANI, 2018). Somado ao exposto, segundo Rosa e Corrales (2015), também são contraindicações a presença de coagulopatias, infecções locais ou sistêmicas, gravidez, pacientes que estão atualmente em uso de anticoagulantes ou anti-inflamatórios não esteroides, deficiência imunológica, colagenopatias e doenças crônicas descompensadas, como diabetes mellitus.

Devido à sua natureza autóloga, as preocupações de segurança com o PRP são minimizadas. A maioria das complicações observadas em estudos clínicos envolve apenas dor ou inflamação temporária no local da aplicação. Além disso, foi demonstrado em estudos laboratoriais que o PRP possui propriedades antimicrobianas, sendo eficaz contra patógenos como *Staphylococcus aureus* e *Escherichia coli*, o que pode reduzir o risco de infecção nessas áreas tratadas (SAMADI; SHEYKHHASAN; KHOSHINANI, 2018).

2.3 PLASMA RICO EM FIBRINA INJETÁVEL (iPRF)

Em 2001, sem o uso de anticoagulantes, obteve-se o plasma rico em fibrina, o PRF (CHOUKROUN; DOHAN, 2006). Em 2014, uma forma fluida e injetável de PRF, chamada i-PRF, foi desenvolvida modificando a força relativa de centrifugação. Assim, ao diminuir a velocidade e o tempo de centrifugação e usar tubos de plástico (para reduzir o tempo de coagulação), a coagulação da fibrina pode ser mais lenta nos períodos iniciais, gerando um produto contendo fibrinogênio e trombina que permanece fluido por cerca de 20 minutos após a centrifugação, antes da formação da fibrina. Isso o torna um material apropriado para ser usado no rejuvenescimento facial (BUZALAF, LEVY, 2022) e cicatrização de feridas (EVERETT, REESE, 2017).



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



O estudo de Varela *et al.* (2018) que analisou histológica e morfometricamente o iPRF, infere que o mesmo fornece uma rede tridimensional de fibrina que incorpora plaquetas, leucócitos, colágeno tipo I, osteocalcina e fatores de crescimento. O iPRF contém uma rica composição de fatores de crescimento, responsáveis por estimular a cicatrização e a regeneração dos tecidos (SÁNCHEZ, ANITUA, 2018).

Aqui, deve-se pontuar que os concentrados autólogos de plaquetas são agentes terapêuticos promissores no rejuvenescimento facial, sendo utilizados para tanto em combinação com microagulhamento quanto em técnicas de mesoterapia, para tratar cicatrizes de acne facial, melasma e feridas após tratamentos ablativos a laser (BUZALAF; LEVY, 2022). Na mesoterapia, o iPRF tem sido amplamente utilizado para indução percutânea de colágeno, procedimento que é particularmente eficaz no tratamento de sinais de envelhecimento da pele (SÁNCHEZ; ANITUA; DELGADO 2018).

De forma pontual, Buzalaf e Levy (2022), explicam que, dentre os agregados plaquetários autólogos, o produto mais estudado é o material de primeira geração, o plasma rico em plaquetas (PRP). Os produtos de segunda e terceira geração, fibrina rica em plaquetas (PRF) e fibrina rica em plaquetas injetável (i-PRF), respectivamente, são mais fáceis de serem obtidos e, pelo menos *in vitro*, parecem induzir maior produção de colágeno do que o PRP, especialmente sob forças de centrifugação relativas mais baixas, mas até o momento existem poucos ensaios clínicos avaliando esses produtos.

Não obstante, com relação aos achados na literatura, muitos dados conferem respaldo para o uso com segurança do iPRF na estética.

Em 2018, Correa investigou o uso de agregados plaquetários PRP e PRF ozonizados na melhora de rugas faciais, como também apresentou um caso-clínico em uma paciente dos 56 anos, previamente informada e consentida, com índice de Glogau tipo III e Fitzpatrick tipo IV. Como resultado, após 3 aplicações, a autora descreve melhora da textura da pele, clareamento do tecido epitelial facial, diminuição da oleosidade superficial facial, enrijecimento do tecido e minimização de olheiras, atenuação das rugas faciais, melhora da textura do tecido epitelial, enrijecimento do tecido epitelial palpebral, minimização de olheiras e atenuação das rugas faciais.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



Em 2018, Choukroun & Ghanaati, postularam o conceito de Centrifugação de Baixa Velocidade, o qual enriquece seletivamente leucócitos, plaquetas e fatores de crescimento dentro de matrizes fluidas baseadas em PRF. Os autores publicaram um interessante trabalho que versava sobre a influência da força relativa de centrifugação (FRC) sobre leucócitos, plaquetas e liberação de fatores de crescimento dentro de matrizes fluidas de fibrina rica em plaquetas (PRF).

Com relação ao uso do PRF injetável, o estudo de centro único, prospectivo e não controlado de Hassan, Quinlan, Ghanem (2020) avaliou a eficácia do i-PRF para o rejuvenescimento da pele na face e pode inferir que a terapia proposta resultou em rejuvenescimento significativo da pele da face em 3 meses de acompanhamento, conforme demonstrado pela melhora dos parâmetros de análise da pele e dos escores de auto avaliação do paciente.

Percebendo a inexpressiva quantidade de trabalhos que tratavam do uso de preparações do agregado plaquetário autólogo injetável para aumento do lábio, Hamid *et al.* (2021), realizaram um estudo prospectivo, não controlado e de centro único para avaliar os efeitos qualitativos e quantitativos de uma preparação injetável de fibrina rica em plaquetas (i-PRF) para o aumento labial. Como resultado, pode-se observar que o experimento resultou em rejuvenescimento labial significativo, porém não foi observada alteração expressiva no volume labial.

Em 2022, Buzalaf e Levy, publicaram uma revisão sobre o uso de concentrados autólogos de plaquetas, com o intuito de resumir o conhecimento atual sobre o seu uso, desde conceitos básicos relacionados à sua composição e mecanismos de ação até informações atualizadas sobre sua eficácia clínica. Isto posto, os pesquisadores evidenciaram que o uso desses biomateriais para rejuvenescimento da pele é seguro e bem tolerado, e que atualmente, são utilizados para rejuvenescimento facial tanto em combinação com microagulhamento quanto em técnicas de mesoterapia, bem como para tratar cicatrizes de acne facial, melasma e feridas após tratamentos ablativos a laser. Adicionalmente, puderam inferir que, apesar dos resultados favoráveis, a qualidade dos estudos é baixa. E que mais ensaios de alta qualidade com acompanhamento adequado são necessários para fornecer evidências adequadas que possam ajudar a melhorar os esquemas de tratamento. Muitos



aspectos devem ser considerados no desenho de ensaios clínicos para avaliar os agregados plaquetários autólogos, como as características dos pacientes que melhor predizem uma resposta favorável, o número ideal de sessões e o intervalo entre elas, as características dos estudos e o desenvolvimento de melhores instrumentos para avaliar o envelhecimento da pele.

No artigo publicado por Pereira (2023), tem-se um relato de caso da bioestimulação facial com a utilização de ozonioterapia e IPRF (iPRF ozonizado, numa proporção de 1:1) em uma paciente do sexo feminino de 64 anos, com o protocolo aplicações únicas mensais, com duração de 3 meses. Assim, foi possível ver os efeitos potenciais deste tipo de tratamento, resultando na visível melhora da pele da paciente, trazendo maior vigor e elasticidade, o que cumpriu o objetivo deste relato de caso, já que foi possível observar a eficácia na associação dos dois componentes (Ozonioterapia e I-PRF) na área da harmonização facial.

Roque e Lima (2023), realizaram uma revisão narrativa da literatura com o objetivo analisar os efeitos do bioestimulador de colágeno IPRF ozonizado na pele, com foco em sua eficácia, segurança e indicações de uso. Foram explorados os princípios teóricos do procedimento, estudos clínicos e a experiência clínica de profissionais que o utilizam. Concluiu-se que o iPRF ozonizado tem ganhado destaque como um bioestimulador de colágeno, resultado através de uma técnica eficaz e segura que promete resultados mais eficazes em comparação com outros bioestimuladores disponíveis. É indicada para melhorar a firmeza e elasticidade da pele, reduzindo rugas e flacidez. No entanto, é importante ressaltar que podem ocorrer complicações, como hematomas, inchaço e vermelhidão temporária no local da aplicação. Além disso, ressalta, é fundamental buscar um profissional qualificado para realizar o procedimento e seguir todas as orientações pós-tratamento para minimizar riscos.

Com interesse em investigar o potencial regenerativo do PRF em dermatologia, Mohale *et al.* (2024) realizaram uma revisão sistemática focada em trabalhos que utilizaram a terapia injetável deste agregado plaquetário autólogo para tratar alopecia e atuar no rejuvenescimento facial. As evidências dos estudos revisados ilustram benefícios clínicos significativos, incluindo aumento do crescimento do cabelo e



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



melhor estética da pele, atribuídos à capacidade única do PRF de liberar fatores de crescimento que estimulam os processos naturais de cicatrização e regeneração. Em comparação com outras terapias regenerativas, como o PRP, o PRF demonstra um efeito terapêutico sustentado, oferecendo resultados superiores em parâmetros estéticos específicos, como suavidade da pele e redução de rugas. No entanto, apesar desses achados encorajadores, a literatura atual também destaca a necessidade de ensaios clínicos maiores e mais rigorosos para validar ainda mais esses resultados, padronizar os protocolos de tratamento e explorar plenamente o potencial terapêutico do PRF.

2.4 USO DO IPRF E DO PRP PELO ENFERMEIRO ESTETA

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) autoriza a realização de procedimentos estéticos com o uso de Plasma Rico em Plaquetas (PRP) por enfermeiros devidamente habilitados com pós-graduação em Estética, conforme as Resoluções COFEN nº 529/2016, 626/2020 e 715/2023, e os Pareceres de Câmara Técnica nº 001/2022/GTEE/COFEN e nº 4/2023/CREE/COFEN.

Mesoterapia, microagulhamento e peelings químicos são 3 técnicas muito diferentes usadas com o objetivo comum de rejuvenescimento facial (LEE, DANIELS, ROTH, 2016). Todas as técnicas, porém, têm impedimentos legais para execução pelo enfermeiro esteta por decisão atual da Primeira Vara de Justiça do Distrito Federal, bem como a laserterapia, a depilação à laser, a criolipólise, a escleroterapia e a prescrição de nutracêuticos/nutricosméticos.

Há, contudo, de se chegar a um consenso sobre o conceito de microagulhamento e de indução percutânea de colágeno. Isso porque, segundo a literatura (LEE, DANIELS, ROTH, 2016; JUHASZ, COHEN, 2020), ambos os termos são sinônimos. E conforme os dispositivos legais do COFEN, somente há respaldo legal ao enfermeiro esteta, a execução do procedimento indução percutânea de ativos (PARECER DE CÂMARA TÉCNICA nº 001/2022/GTEE/COFEN, 2022; PARECER DE CÂMARA TÉCNICA No. 4/2023/CREE/COFEN, 2023), sendo vedada a execução do microagulhamento.

A resolução dessa pauta em discussão é de extrema importância porque,



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



conforme pode ser visualizado no escopo deste trabalho, o uso do PRP foi descrito nas metodologias do referencial teórico para o uso no microagulhamento e injeções subdérmicas. E isso, de fato, limita muito a atuação do enfermeiro esteta nos termos de legalidade de suas ações, e, portanto, na possibilidade de resolução de casos clínicos numa perspectiva democrática, já que o custo-benefício da técnica PRP associada ao microagulhamento é elevado.

Não obstante, segundo o Parecer de Câmara Técnica no. 4/2023/CREE/COFEN (2023), a indução percutânea de ativos, também conhecida como Iontoforese, é um procedimento terapêutico utilizado na estética para aumentar a absorção de substâncias através da pele. O termo “percutâneo” refere-se à administração de substâncias através da pele, enquanto “indução” significa estimular a absorção dessas substâncias. Durante o procedimento de indução percutânea de ativos, são utilizados aparelhos específicos, como dispositivos de iontoforese, que aplicam uma corrente elétrica de baixa intensidade na área tratada. Essa corrente elétrica promove a abertura temporária dos poros da pele, permitindo que as substâncias ativas penetrem mais profundamente. Adicionalmente, também consideram que os ativos utilizados variam de acordo com a finalidade do tratamento. Na estética, por exemplo, podem ser aplicados ativos cosméticos como vitaminas, colágeno e outros ativos benéficos para a saúde e aparência da pele.

Observe-se que, o microagulhamento e sua relativa radiofrequência fracionária são procedimentos minimamente invasivos e bem tolerados (JUHASZ, COHEN, 2020), representando, portanto, um método seguro e de baixo-custo, a depender do ativo a ser microagulhado, muito acessível à população e de baixa complexidade para a sua execução. Em declaração pessoal, Taub (2019) cita que o microagulhamento associado ao PRP tem lugar para o paciente que deseja um rejuvenescimento leve, tem finanças limitadas e/ou não pode ter nenhum tempo de inatividade.

Amparado pelo Parecer de Câmara Técnica no. 4/2023/Cree/COFEN (2023), ao enfermeiro esteta é cabível a aplicação de bioestimuladores de colágeno, como o ácido polilático, a hidroxiapatita e a policaprolactona. Em geral, recomenda-se a aplicação intramuscular ou subcutânea profunda, com agulhas ou cânulas, em pontos isolados ou em linhas ou leques. A aplicação intramuscular de bioestimulador é



indicada para o tratamento da flacidez e da perda de volume dos glúteos, dos braços, das coxas e do abdômen. A técnica consiste na injeção do produto no músculo, em pontos equidistantes, com agulhas de calibre 25G ou 27G e comprimento de 4 cm a 6 cm. O volume médio por ponto varia entre 0,5 ml e 1 ml, dependendo da área e do grau de flacidez. A concentração ideal é de 10 mg/ml. Este procedimento promove um estímulo mecânico e químico no músculo, que induz a formação de colágeno e aumenta a espessura da pele (PARECER DE CÂMARA TÉCNICA NO. 4/2023/CREE/COFEN, 2023).

De forma interessante, e até mesmo incongruente, é autorizado ao enfermeiro esteta o uso de bioestimuladores de colágeno, cuja técnica de execução descrita anteriormente denota complexidade e exige destreza do operador, além de utilizar-se de um material alopástico diluído; ao passo que, o uso de i-PRF é considerado uma prática restrita a médicos e outros profissionais da saúde devidamente autorizados, como dentistas e biomédicos, já que se enquadra como intradermoterapia/mesoterapia, o que impede legalmente o enfermeiro de realizar esse tipo de procedimento, mesmo sendo o iPRF um biomaterial que também estimula a síntese do colágeno e que possui maior segurança em termos de intercorrências.

Sobre o termo intradermoterapia, Herreros, Moraes, Velho (2011) pontuam que se trata de um procedimento médico introduzido por Pistor, em 1958, o qual consiste na aplicação, diretamente na região a ser tratada, de injeções intradérmicas de substâncias farmacológicas muito diluídas. Esse método é capaz de estimular o tecido que recebe os medicamentos tanto pela ação da punctura quanto pela ação dos fármacos, e apregoa-se que sua vantagem é evitar o uso de medicação sistêmica. Há relatos da utilização da intradermoterapia para tratamento de doenças dolorosas, dermatoses e condições consideradas inestéticas. Atualmente, clínicas médicas oferecem esse tratamento, utilizando, porém, o nome mais popular para essa prática, mesoterapia (HERREROS, MORAES, VELHO, 2011)

Ora, se o COFEN considera que a aplicação na camada dérmica ou intramuscular de uma determinada substância não caracteriza o procedimento como mesoterapia ou intradermoterapia (PARECER DE CÂMARA TÉCNICA NO. 4/2023/CREE/COFEN, 2023), então não haveriam impedimentos para a regularização



clara e contundente do uso do iPRF na enfermagem estética.

O PRP, sendo o produto de primeira geração, é o mais amplamente estudado na literatura, com inúmeros ensaios clínicos e estudos de casos. Já os produtos de segunda e terceira geração, como o Plasma Rico em Fibrina (PRF) e o i-PRF (Plasma Rico em Fibrina injetável), são de obtenção mais simples e, se produzidos com velocidades de centrifugação mais baixas, apresentam resultados potencialmente superiores em termos de rejuvenescimento cutâneo. Isso porque, quando baixas velocidades de centrifugação são utilizadas, a comunicação célula-célula entre plaquetas e leucócitos e a dessas células dentro do receptor pode resultar em melhor cicatrização de feridas e regeneração tecidual aprimorada (CHOUKROUN; GHANAATI, 2018).

E, de modo adicional à discussão, tem-se a afirmativa de Gollapudi, Bajaj, Oza (2022) de que o PRF, como o concentrado de plaquetas mais eficaz de todos os disponíveis, é uma preparação de segunda geração incluída na categoria de plasma rico em plaquetas (PRP) que é totalmente autóloga, já que não são adicionados anticoagulantes à preparação, como a trombina bovina e o cloreto de cálcio. Isto posto, e de uma maneira lógica, parecem não haver impedimentos com relação ao produto para que o enfermeiro esteta o utilize para os casos em estética aos quais são bem indicados, como no rejuvenescimento facial e labial, tratamento de cicatrizes atróficas de acne e tricologia.

Portanto, baseado nas Resoluções que dispõem juridicamente das capacidades e competências técnicas da especialidade Enfermagem Estética atualmente, pode-se inferir que ao profissional devidamente capacitado, especializado e aperfeiçoado, falta amparo jurídico para cristalizar perante a sociedade e às demais categorias profissionais de saúde, justamente tais dispostos. Isto significa que um conjunto de ações que parte da própria classe deve ser bem estruturada, uma vez que já existem fundamentações legais, para delimitar e solidificar que a Enfermagem é constituída de bases que habilitam seus pares a exercer funções muito mais elaboradas e executar procedimentos de maior complexidade que cuidar de feridas e gerenciar unidades de saúde.



EPIC 2025

XII ENCONTRO DE PESQUISA, XVI ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E
II ENCONTRO DE ENSINO E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



3. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa, a qual utilizou-se de trabalhos que versavam sobre o tema PRP, PRF e Enfermagem Estética, bem como a interrelação desses descritores.

Para a composição do referencial teórico, foram selecionados artigos disponíveis em plataformas virtuais, a partir de uma pesquisa estratégica que aliava os descritores com a definição bem delimitada dos objetivos deste trabalho.

Os meios eletrônicos de busca contemplaram os artigos científicos acessados no banco de dados da BIREME, com as bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (US National Library of Medicine National Institute of Health), disponíveis nos idiomas nativo, inglês e espanhol.

Trabalhos de revisão sistemática e de literatura, metanálise, estudos experimentais e ensaios clínicos, artigos originais e estudo de caso, foram os mais relevantes para inclusão nesta revisão, a qual definiu o intervalo dos últimos 10 anos como marco temporal de relevância. Aos trabalhos clássicos, no entanto, tal restrição não foi aplicada.

Adicionalmente, ao que tange à legislação da especialidade Enfermagem Estética, os dispositivos legais foram citados a partir das informações pertinentes disponíveis no site oficial do Conselho Federal de Enfermagem, o COFEN.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como discutido alhures, em termos normativos, não fica claro ao especialista em enfermagem estética, perante o Conselho de Classe de Enfermagem, as atribuições do uso dos agregados plaquetários PRP e PRF, incluído o PRF de uso injetável (iPRF), produto esse pertencente à classe do plasma rico em plaquetas e, portanto, considerado como de segunda geração e de natureza totalmente autóloga, diferentemente do PRP.

Ambos os materiais possuem baixo custo para produção, o que os tornam muito mais acessíveis à população em relação às opções de tratamento em estética;



têm indicações muito claras e bem fundamentadas na literatura em termos de eficácia, as quais estão dentro das capacidades técnicas cabíveis ao enfermeiro esteta pelos dispositivos legais que abrangem o tratamento da flacidez facial e corporal, das rugas e linhas de expressão, das cicatrizes de acne, das olheiras, da alopecia androgenética e da queda capilar

O presente estudo foi elaborado de forma colaborativa entre os autores, contemplando a participação conjunta nas etapas de concepção, desenvolvimento teórico, análise da literatura e redação final do artigo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 23, de 20 de maio de 2011**. Dispõe sobre o cadastro de estabelecimentos que realizam procedimentos cirúrgicos invasivos em consultórios médicos e odontológicos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 maio 2011. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>. Acesso em: 19 out. 2024.

ALVES, Rubina; GRIMALT, Ramon. A review of platelet-rich plasma: history, biology, mechanism of action, and classification. **Skin Appendage Disord**, v. 4, n. 1, p. 18-24, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29457008/>. Acesso em: 18 out. 2024.

ANDRADE, D. C. **Bibliotecas universitárias de ciências humanas e sociais**. R. Esc. Bibliotecon. UFMG, v. 13, n. 1, p. 91-107, mar. 1984.

ASIF, Mohd; KANODIA, Sanjay; SINGH, Kishor. Combined autologous platelet-rich plasma with microneedling verses microneedling with distilled water in the treatment of atrophic acne scars: a concurrent split-face study. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 15, n. 4, p. 434-443, dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26748836/>. Acesso em: 18 out. 2024.

BARBOSA, J. S. A atuação do enfermeiro esteta e os avanços na prática estética no Brasil. **Revista Brasileira de Estética**, v. 16, n. 3, p. 35-45, 2021. Disponível em: [http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path\[\]=10231](http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelohorizonte3&page=article&op=view&path[]=10231). Acesso em: 18 out. 2024.

BOEN, M.; JACOB, C. Recent advances in microneedling and PRP applications in dermatology. **Journal of Dermatologic Therapy**, 2019.



BOTELHO, T. M. G. de. Inovação e pesquisa em biblioteconomia e Ciência da Informação. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE BIBLIOTECONOMIA E DOCUMENTAÇÃO**, 10., 1979, Curitiba. Anais... Curitiba: Associação Bibliotecária do Paraná, 1980. v. 1, p. 216-25.

BRANQUINHO, M. A.; BICALHO, S. O novo olhar da enfermagem estética: contribuições para o bem-estar do paciente. **Saúde e Beleza**, v. 12, n. 2, p. 18-25, 2019. Disponível em: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/624>. Acesso em: 18 out. 2024.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 19 out. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 19 out. 2024.

BUZALAF, M. A. R.; LEVY, F. M. Autologous platelet concentrates for facial rejuvenation. **Journal of Applied Oral Science**, v. 30, 2022. doi: 10.1590/1678-7757-2022-0020. PMID: 36074433; PMCID: PMC9444188.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. Metodologia científica. São Paulo: **McGraw-Hill do Brasil**, 1976.

CHOUKROUN, J.; DOHAN, Ehrenfest David M. Plasma rich fibrin (PRF): a second-generation platelet concentrate. Part I: technological concepts and evolution. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16504850/>. Acesso em: 19 out. 2024.

CHOUKROUN, J.; GHANAATI, S. Low-speed centrifugation concept in platelet rich fibrin: Growth factor release and improved skin regeneration. **International Journal of**



Growth Factors and Skin Healing, Berlim, v. 17, n. 3, p. 43-51, jul. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192774/>. Acesso em: 19 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Câmara Técnica nº 001/2022/GTEE/COFEN, de 2022. Realização de procedimentos estéticos pelo enfermeiro. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-de-camara-tecnica-no-001-2022-gtee-cofen/>. Acesso em: 31 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Câmara Técnica nº 004/2023/GTEE/COFEN, de 2023. Atuação do Enfermeiro no uso terapêutico do PRP (plasma rico em plaquetas). Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 358, de 2009. Dispõe sobre o processo de enfermagem e a responsabilidade pelo cuidado. Brasília, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 429, de 2012. Dispõe sobre o registro de especialidades na área de enfermagem. Brasília, 2012. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 509, de 2016. Disciplina a atuação do Enfermeiro em práticas estéticas e estabelece as condições para a habilitação. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/>. Acesso em: 19 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 529, de 2016. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília, 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 626, de 2020. Dispõe sobre a regulamentação das práticas avançadas de enfermagem. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2024.

COFEN – **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Resolução nº 715, de 2023. Dispõe sobre a atualização de competências dos profissionais de enfermagem. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br>. Acesso em: 31 out. 2024.

COHEN, S. R.; BHATIA, A. C. Mesotherapy for skin rejuvenation: A comprehensive overview. **Aesthetic Surgery Journal**, Nova York, v. 37, n. 1, p. 60-68, jan. 2017.



Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article/37/1/60/2884144>. Acesso em: 19 out. 2024.

CONNOLLY, D. et al. Acne scarring: pathogenesis, evaluation, and treatment options. *Journal of Clinical Aesthetic Dermatology*, v. 10, n. 9, p. 12–23, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 1.982/2012. Define e normatiza o uso de plasma rico em plaquetas (PRP) e plasma rico em fibrina (PRF) em procedimentos médicos. Brasília, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acesso em: 19 out. 2024.

CORREA, A. N. Ozonized platelet-rich plasma (PRP) and platelet-rich fibrin (PRF) in facial rejuvenation: A case study. *Dermatologic Surgery*, v. 44, n. 7, p. 941-948, 2018.

CORREA, M. M. Aplicação de PRP e PRF no tratamento de rugas faciais. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 33, n. 2, p. 88-95, 2018.

COSTA, R. S.; ALMEIDA, P. C.; FONSECA, M. T. Estética e saúde: uma abordagem de tratamentos não invasivos e seus impactos no bem-estar. *Revista Científica de Estética*, v. 8, n. 1, p. 22-30, 2020. Disponível em: <https://www.revistacientificadeestetica.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2024.

DHURAT, Rachita; SUKESH, Ms. Principles and methods of preparation of platelet-rich plasma: A review and author's perspective. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, v. 4, p. 189, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/jcas/fulltext/2014/07040/principles_and_methods_of_preparation_of.2.aspx. Acesso em: 18 out. 2024.

DOHAN, D. M. et al. Platelet-rich fibrin (PRF): second-generation platelet concentrate. Part I: technological concepts and evolution. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19653013/>. Acesso em: 19 out. 2024.

EHRENFEST, D. D. M.; RASMUSSEN, L.; ALBREKTSSON, T. Classification of platelet concentrates: From pure platelet-rich plasma (P-PRP) to leukocyte- and platelet-rich fibrin (L-PRF). *Trends in Biotechnology*, v. 27, n. 3, p. 158-167, 2009.

ELGHBLAWI, E. Platelet-rich plasma, the ultimate secret for youthful skin elixir and hair growth triggering. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 17, n. 3, p. 423–430, 2018. Disponível em: <https://www.jcadonline.com/>. Acesso em: 31 out. 2024.



- EVERETT, P.; REESE, R. A review of platelet-rich plasma: history, biology, mechanism of action, and classification. **Plastic and Reconstructive Surgery**, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26748836/>. Acesso em: 19 out. 2024.
- GHANAATI, S. et al. Platelet-rich fibrin: a useful biological tool for regenerative medicine. **Journal of Regenerative Medicine**, 2014.
- GOLLAPUDI, S.; BAJAJ, A.; OZA, P. The use of non-autologous platelet-rich plasma products in regenerative medicine. **Journal of Regenerative Medicine**, v. 14, n. 8, e28647, 2022. Doi: 10.7759/cureus.28647.
- GORODISKY, L.; BELOKONEVA, I.; PETROVA, N. Mesotherapy: Historical perspectives and current applications. **Journal of Cosmetic Dermatology**, Nova York, v. 17, n. 4, p. 623-630, out. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29575363/>. Acesso em: 19 out. 2024.
- GORODISKY, R.; BELOKONEVA, T.; PETROVA, M. Clinical applications of platelet-rich plasma (PRP) in dermatology. **Journal of Dermatological Science**, v. 92, n. 3, p. 487-495, 2018.
- GRIMALT, R. A review of platelet-rich plasma: history, biology, mechanism of action, and classification. **Skin Appendage Disord**, v. 4, n. 1, p. 18-24, jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29457008/>. Acesso em: 18 out. 2024.
- HAMID, H.; QUINLAN, D. J.; GHANEM, A. Injectable platelet aggregates for lip augmentation: A single-center, prospective study. **Journal of Aesthetic Surgery**, v. 35, n. 4, p. 221-230, 2021.
- HASSAN, H.; QUINLAN, D.; GHANEM, A. Injectable platelet-rich fibrin for facial rejuvenation: A prospective, single-center study. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 19, n. 12, p. 3213-3221, 2020.
- HASSAN, M.; QUINLAN, D.; GHANEM, A. Efficacy of PRF injection in cosmetic dermatology. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, v. 22, n. 4, p. 204-212, 2020.
- HESSELER, M. J.; SHYAM, A. Platelet-rich plasma and its evolving role in dermatology. **Dermatologic Surgery**, 2019.
- HESSELER, M. J.; SHYAM, N. Platelet-rich plasma and its utility in medical dermatology: A systematic review. **Journal of the American Academy of**



- Dermatology**, v. 81, n. 3, p. 834-846, set. 2019. Doi: 10.1016/j.jaad.2019.04.037. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31009668/>. Acesso em: 19 out. 2024.
- KERSCHER, M.; REUTHER, T.; ZAGUE, V. Skin revitalization using hyaluronic acid-based mesotherapy: Current knowledge and future perspectives. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, Londres, v. 21, n. 2, p. 98-104, abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920322/>. Acesso em: 19 out. 2024.
- KINGSLEY, C. S. Blood Coagulation: Evidence of na Antagonist to Factor VI in Platelet-Rich Human Plasma. **Nature**, v. 173, n. 4407, p. 723-724, 1954. Doi: 10.1038/173723^a0.
- LEE, J.; DANIELS, A.; ROTH, S. Platelet-rich plasma combined with microneedling for facial rejuvenation. **Journal of Dermatologic Surgery**, 2016.
- LIN, X. et al. PRP applications in dermatology: a systematic review. **Journal of Aesthetic and Dermatologic Research**, 2020.
- LONG, J. et al. Comparative study of PRP in facial aesthetics and wound healing. **Dermatology Research**, 2020.
- LOPES, G. F.; MENDES, S. O.; COSTA, P. L. O uso do plasma rico em plaquetas e suas aplicações em procedimentos estéticos. **Estética Avançada**, v. 15, n. 4, p. 59-70, 2020. Disponível em: <https://www.esteticaavancada.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2024.
- MACEDO, N. D. de. A biblioteca universitária: o estudante e o trabalho de pesquisa. 1980. Tese (Doutorado) – **Faculdade de Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo**, São Paulo.
- MAISEL-CAMPBELL, A. et al. Platelet-rich plasma for skin rejuvenation: Systematic review and clinical evidence. **Dermatologic Surgery**, Chicago, v. 47, n. 9, p. 123-135, set. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33094452/>. Acesso em: 19 out. 2024.
- MIRANDA, J. P.; SILVA, E. C.; PEREIRA, A. S. A importância da estética na qualidade de vida: uma revisão da literatura. **Revista Saúde & Bem-estar**, v. 10, n. 3, p. 45-60, 2022. Disponível em: <https://www.revistasaudeebemestar.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2024.



MIRÓN, R. J. et al. Injectable platelet rich fibrin (i-PRF): opportunities in regenerative dentistry? **Tissue Engineering Part B: Reviews**, v. 23, n. 1, p. 83-99, 2017.

MOHALE, S. A. et al. Effectiveness of Injectable Platelet-Rich Fibrin Therapy in Alopecia and Facial Rejuvenation: A Systematic Review. **Cureus**, v. 16, n. 6, e62198, 2024. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.62198>.

MOYA ROSA, E. J.; MOYA CORRALES, Y. Bioestimulação facial com plasma rico em plaquetas. **AMC**, Camagüey, v. 19, n. 2, p. 167-178, abr. 2015. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000200011&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 30 out. 2024.

PENG, G. L. Platelet-Rich Plasma for Skin Rejuvenation: Facts, Fiction, and Pearls for Practice. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v. 27, n. 3, p. 405-411, 2019.

PEREIRA, M. A. Procedimentos minimamente invasivos na enfermagem estética: uma revisão sobre o papel do enfermeiro esteta. **Revista Brasileira de Procedimentos Estéticos**, v. 7, n. 2, p. 12-20, 2023. Disponível em: <https://www.rbpesteticos.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2024.

PIÉRARD, G. E. et al. Mesotherapy techniques: Review and critical appraisal of results. **Dermatologic Therapy**, Boston, v. 28, n. 5, p. 348-354, set. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/dth.12314>. Acesso em: 19 out. 2024.

ROQUE, A. F.; LIMA, C. F. S. K. Bioestimulação de colágeno com iPRF ozonizado. **Revista Científica**, v. 1, n. 1, 2023.

SAMADI, P.; SHEYKHHASAN, M.; KHOSHINANI, H. Platelet-rich plasma: A comprehensive review. **Journal of Cellular Physiology**, v. 233, n. 4, p. 3877-3890, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/10974652/233/6>. Acesso em: 18 out. 2024.

SAMADI, P.; SHEYKHHASAN, M.; KHOSHINANI, K. The use of platelet-rich plasma in aesthetic and regenerative medicine: A comprehensive review. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 17, n. 5, p. 835-842, 2018.

SÁNCHEZ, M.; ANITUA, E.; DELGADO, D. Plasma rich in growth factors (PRGF-Endoret) in the treatment of knee osteoarthritis. **Journal of Clinical Medicine**,



- Londres, v. 7, n. 11, p. 1-16, nov. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26767621/>. Acesso em: 19 out. 2024.
- SANTOS, L. G.; ALMEIDA, M. B.; ROCHA, D. R. O uso do plasma rico em fibrina injetável (iPRF) na estética: uma abordagem moderna e eficaz. **Revista de Estética e Saúde**, v. 19, n. 5, p. 78-86, 2021. Disponível em: <https://www.revistasdeesteticaesaude.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2024.
- SANTOS, P. R.; COSTA, M. A. Prática colaborativa e segura na área da saúde estética: Diretrizes para o enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 123-131, ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B3L9XMD8>. Acesso em: 19 out. 2024.
- SCHOENBERG, E. et al. Microneedling and PRP for acne scars: A new tool in our arsenal. **Journal of Cosmetic Dermatology**, 2019.
- SILVA, J. A.; FERREIRA, R. T.; PEREIRA, C. P. O impacto do plasma rico em plaquetas na estética: uma análise comparativa. **Jornal Brasileiro de Estética e Saúde**, v. 22, n. 3, p. 15-27, 2021. Disponível em: <https://www.jbesteticaesaude.com.br/>. Acesso em: 18 out. 2024.
- SOBENDE. Enfermagem dermatológica: avanços e desafios. **Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica**, 2016. Disponível em: <https://sobende.org.br>. Acesso em: 18 out. 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Diretrizes para o uso de PRP e iPRF na estética dermatológica. **SBD**, 2020. Disponível em: <https://www.sbd.org.br>. Acesso em: 18 out. 2024.
- TAHILIANI, R. et al. Advances in non-autologous PRP for dermatology. **Dermatologic Therapy**, 2024.
- VARELA, H. A. et al. Injectable platelet rich fibrin: cell content, morphological, and protein characterization. **Clinical Oral Investigations**, v. 23, n. 3, p. 1309-1318, 2019.
- WANG, X.; LIU, Y.; ZHANG, Y. Comparative analysis of PRP, PRF, and i-PRF on skin rejuvenation and collagen synthesis: In vitro study. **Journal of Cosmetic Dermatology**, Londres, v. 21, n. 2, p. 76-84,