

# TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA DERMATITE SEBORRÉICA CAPILAR

Micaela Moro Rios<sup>1</sup> Daniele Cássia<sup>2</sup>

1 Acadêmica do curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná (Curitiba, PR);

2 Tecnóloga em Estética, Prof. Do Curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná .

Endereço para correspondência: Micaela Moro Rios, mmororios@yahoo.com

---

**RESUMO:** Os cuidados com os cabelos remontam desde os primórdios da humanidade, e se faz necessário não somente pela beleza, mas também para manter o organismo mais saudável. A dermatite seborréica capilar provem de um déficit no funcionamento das glândulas sebáceas. É uma afecção que pode ser caracterizada como uma dermatose papulosa e descamativa crônica. Os locais mais acometidos são os que contem maior quantidade de glândulas sebáceas e a causa permanece de certa forma desconhecida, porém fatores físicos, genéticos, emocionais e nutricionais podem estar relacionados ao aparecimento da mesma. Devido à ausência de medicação que acabe definitivamente com essa alteração, o tratamento da mesma se dá através do controle – explorando assim várias formas de medicamentos, tanto tópicos como orais. O resultado do tratamento poderá ser mais significativo quando associado a procedimentos estéticos, uma vez que esses podem ser coadjuvantes tanto em quadros leves como também nos mais severos.

**Palavras-chave:** couro cabeludo, oleosidade, tratamentos capilares alternativos.

---

**ABSTRACT:** The hair care dates back since the dawn of humanity, and it is necessary not only for beauty, but to keep a body healthy and free from problems. Seborrheic dermatitis hair stems from a deficit in the functioning of the sebaceous glands. It is a condition that may be characterized as a chronic dermatosis papular and scaly. The most affected are those containing higher amount of sebaceous glands and cause remains somewhat unknown, but physical, genetic, emotional and nutritional may be related to the appearance of it. Due to lack of medication to end definitively with this change, the same treatment is given through the control - thus exploiting various forms of medications, both topical and oral. The outcome of treatment may be more significant when associated with cosmetic procedures, since these have aimed at enhancing the absorption of drugs used.

**Keywords:** scalp sebum, hair treatments alternative.

---

## **1. INTRODUÇÃO**

A busca por um estereótipo de beleza jovem e saudável atrelado a insatisfação da maioria da população em relação à aparência, faz com que haja um constante crescimento do setor de serviço na área de estética facial, corporal e capilar.<sup>1</sup>

Segundo a Associação Brasileira de Dermatologia (2007) a preocupação com os cabelos remonta os primórdios da história da humanidade, e o cuidado com os mesmos também. Sendo que na ausência desses cuidados algumas alterações são propensas a acontecer e conseqüentemente incômodas aos indivíduos.<sup>2,3</sup>

A dermatite seborréica (DS) é uma dermatose papulosa e descamativa crônica. Afeta lactentes e adultos e fisicamente apresenta algumas características como edema, eritema e escamas amareladas, eritematosas ou marrons. Apresenta variação de gravidade e sua causa ainda permanece desconhecida, existindo somente teorias a respeito sem comprovação científica.<sup>3,4</sup>

Devido à crescente demanda de patologias capilares e dos tratamentos empregados a essas, o presente estudo tem por objetivo maior identificar as aptidões que compete ao Tecnólogo em Estética auxiliar no tratamento da dermatite seborréica capilar.

### **1.1 COURO CABELUDO**

O couro cabeludo é o conjunto de partes moles que reveste a calota craniana e a face posterior da borda do crânio, é constituído do músculo occipital na parte posterior; do músculo epicraneano e do músculo frontal na parte anterior, dos músculos temporais nas laterais, da gálea apneumática na parte superior do crânio, da hipoderme, da pele e dos pelos. O autor descreve também que a pele do couro cabeludo é espessa e com pouca concentração de melanina e protegida pelos cabelos.<sup>3</sup>

### **2.2 FOLÍCULOS PILOSO**

O corpo humano ao nascer é constituído por cerca de cinco milhões de folículos, porém tal número não altera após o nascimento. Para Dawber e Neste (1996), o folículo piloso localiza-se na derme e compreende o pelo, as glândulas sebáceas e o músculo eretor do pelo. As únicas regiões que não apresentam esses folículos são palmares, plantares, lábio inferior e pênis.<sup>3</sup>

Segundo Mansur e Gamonal (2004) o folículo piloso é uma dilatação terminal de um prolongamento da epiderme e tem aproximadamente 25 ciclos de vida. O desenvolvimento dele é iniciado mais ou menos no terceiro mês de vida fetal, quando a epiderme começa a enviar prolongamentos para a derme subjacente e estes irão se transformar em folículos e darão origem aos pelos. O ciclo completo é tido em torno do oitavo mês de gestação. O pelo é uma estrutura epitelial e é formado de duas principais porções: a haste capilar, situada acima do nível da epiderme, e a raiz do pelo, localizada na parte interna do folículo.<sup>3</sup>

### **2.2.3 GLÂNDULAS SEBÁCEAS**

Essas se localizam na derme e seus ductos desembocam na parte superior do folículo piloso. São glândulas encontradas principalmente na face, couro cabeludo e fronte. A glândula sebácea libera seus lipídeos na forma de uma substância gordurosa, formada de ácidos graxos livres, triglicerídeos, colesterol e ésteres de colesterol, conhecida como sebo. Esse por sua vez, em quantidades normais é essencial para a lubrificação e proteção da fibra capilar mantendo sua flexibilidade e brilho.<sup>3</sup>

O sebo é influenciado pela ação dos hormônios, os andrógenos são os que causam maior atividade das glândulas sebáceas. O fungo *Pityosporum ovale* junto com a oleosidade excessiva também fazem parte desse processo. Alterações físicas e emocionais são tidas como fatores desencadeantes, assim como a temperatura e tem como principais sintomas descamação, vermelhidão e coceira.<sup>3</sup>

### **2.2.4 DERMATITE SEBORRÉICA**

A dermatite seborréica (DS) ou eczema seborréico é uma dermatose papulosa e descamativa crônica de fácil reconhecimento. Afeta lactentes e adultos e freqüentemente é associada com aumento na produção de sebo pela pele. Ela ocorre em áreas ricas em glândulas sebáceas, como o couro cabeludo, face e tronco. Contudo, outras áreas como virilha, axilas, região mamária e nádegas também podem ser acometidas. A pele afetada apresenta-se eritematosa, edematosa e coberta por escamas e crostas amareladas, eritematosas ou marrons. A dermatite seborréica varia de leve à grave, incluindo formas psoriasiformes e eritrodermia. É também uma das manifestações cutâneas mais comuns nos pacientes acometidos pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo mais grave e prevalente nestes pacientes.<sup>4</sup>

Estima-se que a dermatite seborréica já tenha acometido mais de 18% da população mundial, atingindo principalmente adolescentes e adultos jovens (18-40 anos). Cerca de 40% dos indivíduos maiores de 30 anos são afetados. Em contra partida pode ser observada também em outras faixas etárias distintas, de 2 á 12 semanas de idade, indivíduos de meia idade de 30 a 50 anos e idosos.<sup>4</sup>

Tem como principal local acometido o couro cabeludo, sendo a caspa, a manifestação mais freqüente da dermatite seborréica em adultos. Pode aparecer, em qualquer momento da vida, a partir da puberdade e seguir um curso crônico com freqüentes exacerbações.<sup>4</sup>

Várias são as teorias existentes em relação à dermatite seborréica, porém sua causa ainda é desconhecida.

A seborréia, ou produção excessiva de sebo, é conhecida como fator predisponente para dermatite seborréica, porém não é detectada em todos os pacientes afetados. Mesmo assim ela desempenha papel parcial na etiologia da dermatite seborréica.<sup>4</sup>

Há também a hipótese de a dermatite seborréica ser causada por proliferação de bactérias, fungos, ou ambos. Esta por sua vez, permanece sem comprovação, pois apesar de haver uma proliferação de microorganismos nas lesões de dermatite seborréica, também há em pacientes sem esta afecção. Podem existir ainda fármacos, anormalidades nos neurotransmissores, fatores

físicos, desordens nutricionais, fatores genéticos e imunodeficiências associadas com a dermatite seborréica.<sup>3,4</sup>

Outra hipótese seria a explicação microbiológica que se baseia na relação com o fungo *Pityrosporum ovale* presente na pele. Por apresentar características lipófilas, este microorganismo concentra-se particularmente em regiões ricas em glândulas sebáceas, ocasionando eritema e prurido.<sup>4,6</sup>

As doenças que estão associadas à dermatite são: diabetes, obesidade, doença de Parkinson, doenças psiquiátricas e AIDS. A predisposição genética provavelmente está relacionada a um defeito no metabolismo das glândulas sebáceas, que respondem com produção excessiva a um estímulo mais acentuado. A qualidade do sebo na pele normal é diferente daquele na pele com dermatite seborréica, apresentando maior quantidade de colesterol, triglicérides e menor quantidade de esqualeno, ácidos graxos livres e ésteres de cera. Por outro lado, alguns estudos propõem que o hormônio sexual masculino pode estar relacionado como causa da dermatite seborréica, e por isso os homens estão mais propensos à doença.<sup>4,6</sup>

### **2.2.7 TRATAMENTO DERMATOLÓGICO**

O tratamento da dermatite seborréica é estipulado de acordo com algumas características como idade do doente e a intensidade e extensão das manifestações clínicas. Porém não existe medicação que acabe definitivamente com a doença, mas seus sintomas poderão ser controlados. O tratamento é geralmente realizado com medicações de uso tópico na forma de xampus, loções capilares ou cremes e, em alguns casos, medicações por via oral podem ser utilizadas.<sup>6</sup>

No geral, nas dermatites de forma discreta, onde não há eritrodermia em grande escala, as lavagens são suficientes, associadas à aplicação de loções, solutos ou xampus contendo cetoconazol, piroctona olamina, ácido salicílico e redutores, como coaltar purificado. Se tratando das formas intermediárias da afecção, que podem apresentar eritrodermia, além dos cuidados anteriores, por vezes se faz necessário a aplicação de corticosteróides isolados de potência intermediária, ou em associação com antimicóticos por períodos de cinco a oito

dias. Já nas formas graves e disseminadas, as quais apresentam casos psoriasiformes e eritrodérmicos, está indicada a administração sistêmica de corticosteróides ou derivados do imidazol (itraconazol) e radiação ultravioleta, método chamado PUVA, que consiste na ingestão de um psoraleno e aplicação de raios ultravioleta. Sendo assim, as formas de tratamento indicadas na dermatite seborréica, são divididas entre fungistáticos clássicos, onde encontra-se o sulfeto de selênio, o piritionato de zinco, a piroctona olamina e os derivados undecilênicos. Outra categoria é a dos antifúngicos modernos que se caracterizam por apresentarem amplo espectro de ação e elevado poder fungicida. Dentre eles, incluem a ciclopirosolamina 1% e imidazóis, o cetoconazol e o bifonazol. As formas galênicas também são outra opção no tratamento da dermatite seborréica, essas são formulações líquidas de itraconazol e cetoconazol. O cetoconazol apresenta ação terapêutica, com efeito fungicida e anti-inflamatório. O miconazol, bifonazol e isoconazol podem se apresentar em forma de loções e cremes e são muito eficazes e bem tolerados.<sup>6</sup>

Há também outros tratamentos, como o alcatrão da hulha, que apresenta uma ação antifúngica sobre o *Pityrosporum ovale*. Já a antralina, é um tradicional substituinte sintético para o tratamento. Tanto o alcatrão como a antralina, são úteis no tratamento de grandes áreas do corpo, livres de efeitos sistêmicos e atrofia da pele, além de apresentar baixo custo. Os queratolíticos são outra forma de tratamento, e por sua vez são utilizados para facilitar a descamação. Quando em regiões inflamadas, podem apresentar efeitos irritativos e na associação com corticóides ou antifúngicos, favorecem a penetração na pele potencializando sua ação. Dentre eles, estão o ácido salicílico (2 a 5%), uréia (5 a 10%), ácido retinóico (0,01 a 0,025%) e os alfa-hidroxiácidos.<sup>6</sup>

Os corticosteróides tópicos são uns dos mais potentes tratamentos dermatológicos, porém seus efeitos colaterais também condizem com a potência, podendo causar atrofia cutânea e telangiectasias; e sistemicamente supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. São utilizados na forma de loções, géis, cremes, soluções e pomadas e freqüentemente são associados com o ácido salicílico.<sup>6</sup>

Com base em estudos acadêmicos e científicos alguns procedimentos estéticos alternativos podem ser associados a tratamentos dermatológicos para prognóstico favorável da patologia.

## **2.3 TRATAMENTOS ESTÉTICOS**

### **2.3.1 ARGILOTERAPIA**

A utilização da argiloterapia é uma prática comum para prevenção e tratamento estético, porém o conhecimento dessa técnica é de extrema importância para um procedimento seguro e eficaz. Também conhecida como Geoterapia, a Argiloterapia define-se por fazer uso da terra no combate às enfermidades; e como consequência é uma das técnicas terapêuticas mais importantes da medicina natural. Extraída da terra, é uma técnica antiga, utilizada antes mesmo da Era Cristã, para cura de doenças da pele. No Egito, a substância era aplicada no corpo para amaciar a pele, no processo de mumificação, e no combate à úlceras e outras inflamações. Tempos depois, grandes naturalistas como Kneipp, Kuhn, Just, Felke e outros contribuíram na difusão desses conhecimentos.<sup>3,7</sup>

A técnica é provinda da argila, tal qual é definida como material terroso e de granulação fina, e quando umedecida na água apresenta certa plasticidade. Como material natural é constituído por partículas de silicato de alumínio, além de diversos oligoelementos como o Titânio, Magnésio, Cobre, Zinco, Alumínio, Cálcio, Potássio, Níquel, Manganês, Lítio, Sódio e Ferro.<sup>3</sup>

As propriedades da argila podem sofrer variações conforme sua composição, em contra partida, nenhuma dessas diferenciações consegue alterar suas principais atuações como ativadora do metabolismo, absorvente, bactericida, antisséptica, analgésica, cicatrizante, desodorante, além de conseguir absorver e neutralizar a radioatividade. É importante lembrar que alguns efeitos podem ser mais significativos devido à concentração de minerais.<sup>3,8</sup>

Atualmente existe uma variabilidade entre argilas, contudo, cada uma contém características próprias e indicações diferenciadas. Em uma escala, as

mais conhecidas são as verdes, brancas, pretas, amarelas, vermelhas, rosas e marrons. A coloração depende da composição mineral da rocha de onde foi extraída. Atualmente, a argila vem sendo utilizada pelas indústrias cosméticas em vários produtos, entretanto, é interessante que o profissional use-a também *in natura*.<sup>3,8</sup>

Segundo Bontempo (1994, p. 14-15):

Por efeito das modalidades geoterápicas a composição química e os componentes geológicos da argila têm potencialidades terapêuticas, assim como a troca de energia com o organismo (por meio de íons) e o equilíbrio térmico proveniente do estímulo frio externo e as reações de calor do organismo. Estes estímulos externos podem ter influência direta sobre a circulação sanguínea e de oxigênio e sobre o metabolismo do organismo, potencializando a capacidade de regeneração celular e a eliminação de toxinas, que podem estar relacionadas à disfunção apresentada pela interagente.

### **2.3.2 ARGILTOERAPIA CAPILAR**

A argila em tratamentos capilares visa amenizar o aspecto do couro cabeludo afetado por dermatite seborréica, caspa e seborréia. O estímulo causado pela argila no tecido dérmico faz com que haja mobilização de resíduos metabólicos do espaço intersticial, remoção de resíduos externos sobre a pele, resíduos de glândulas sudoríparas e sebáceas, assim como consegue aumentar a nutrição tópica e em consequência a resistência a agentes patógenos.<sup>3,8</sup>

Gomes e Damazio (2009) descrevem ainda que as argilas mais utilizadas em tratamentos capilares são as de coloração verde, branca e rosa. A verde, mais tradicional, leva também o nome de montemolinorita, que possui ação adstringente, cicatrizante e oxigenante. A branca ou caulinita, apresenta pH próximo da pele, e tem como principais propriedades absorver a oleosidade sem desidratar, suavizar, cicatrizar e catalisar reações metabólicas do organismo. Sendo assim, apresenta-se mais leve em relação às outras e não é à toa que é um dos tipos de argila com fins estéticos mais utilizados, podendo ser pura ou atrelada as verdes e vermelhas, suavizando o seu efeito. A argila



rosa é originada da mistura da argila branca com a argila vermelha. Esta por sua vez apresenta efeito antisséptico, adstringente, cicatrizante e suavizante.<sup>2,3</sup>

No tratamento para reduzir oleosidade, esfoliar, renovar e fortalecer o couro cabeludo sugere-se que a argila pode ser utilizada na forma de máscaras ou compressas.<sup>2</sup>

Mesmo sendo um produto natural e com pouca incidência de efeitos colaterais, o uso da argila deve ser moderado, considerando que alguns cabelos, como os agredidos por químicas, são mais irredutíveis aos efeitos da argila.

### 2.3.3 ÓLEOS ESSÊNCIAIS

Aromaterapia é uma terapia que utiliza Óleos Essenciais puros e de origem controlada para a prevenção ou tratamento natural de distúrbios de saúde. Em sua utilização faz-se necessário diluí-los em meio neutro e em proporções seguras, pois os mesmo não podem ser usados puros devido a presença de muitos ativos.<sup>9</sup>

A terapia baseada em óleos essenciais é uma pratica antiga, porém nos de hoje ela continua sendo utilizada cada vez mais, o que a torna importante em diversos tratamentos como os capilares.<sup>9</sup>

A eficácia dos óleos essenciais nas suas ações antissépticas, cicatrizantes, antiifeciosas e estimulantes do couro cabeludo são comprovadas. Contudo essas propriedades serão mais efetivas se os óleos tiverem sido corretamente extraídos e conservados.<sup>2</sup>

Assim como todas as substâncias farmacologicamente ativas, os óleos essenciais podem apresentar algumas contra-indicações, daí a importância de uma avaliação/anamnese bem sucedida.<sup>2</sup>

A forma de tratamento dos óleos essenciais acontece via sistema circulatório, pois eles possuem moléculas pequenas que conseguem penetrar na pele proporcionando seus respectivos benefícios em mais ou menos meia hora.<sup>2</sup>

Os óleos essenciais que podem ser coadjuvantes no tratamento da Dermatite Seborréica e Caspa são Alecrim (*Rosmarinus officinalis*) que

melhora a circulação, limpa e estimula o couro cabelo, além de ter propriedades anti-inflamatórias, Bergamota (*Citrus aurantium sub. Esp. Bergamia*) ela apresenta propriedades antisséptica, adstringente e cicatrizante, Lavanda (*Lavandula officinalis*) é cicatrizante, equilibra a oleosidade e estimula a renovação celular e Possui ação tônica sobre os cabelos, Patchouli (*Pogostemon patchouly*) é indicado para cabelo oleoso, Tea Tree (*Melaleuca alternifolia*) atua com efeito bactericida, bacteriostática e fungicida e Sálvia (*Salvia sclarea*) tem propriedades antissépticas e bactericida, porém atuam também como regenerados do couro cabeludo e estimulante do crescimento capilar.<sup>11</sup>

Os artigos publicados que provam a eficácia do uso dos Óleos Essenciais afirmam que para um resultado significativo as sessões devem ser realizadas de 1 a 2 vezes por semana.<sup>11</sup>

#### Protocolo de tratamento para Dermatite Seborréica

- 4 colheres de sopa de Argila Verde
- 40 ml de água mineral sem gás ou água purificada
- 2 gotas de Óleo Essencial de Bergamota
- 2 gotas de Óleo Essencial de Alecrim
- 3 gotas de Óleo Essencial de Sálvia
- 5 ml de xampu neutro

Misturar a Argila Verde com a água, adicionar os óleos ao xampu neutro e depois misturar tudo. Aplicar no couro cabeludo (seco) dividindo o cabelo em mechas. Deixar agir por 20 minutos. Para potencializar o produto, usar uma touca de alumínio. Remover fazendo uma leve esfoliação. Recomenda-se hidratar as pontas dos cabelos com uma máscara capilar, pois nos primeiros dias pode ocorrer ressecamento nos cabelos.

#### **2.3.4 FITOTERAPIA**

No decorrer dos anos, o homem sempre buscou a superação dos seus males. Inúmeras etapas marcaram a evolução da arte de curar, e em todas

estas etapas, as práticas de cura utilizaram as plantas medicinais. Inicialmente, o homem se preocupou com o alívio imediato dos sintomas das doenças, depois, se dedicou ao entendimento do funcionamento do organismo e assim descobriu que para curá-lo, podia utilizar aquilo que a natureza oferecia com destaque para a utilização das plantas. Por fim, teve como dedução que se determinada planta provocava um efeito benéfico para o animal, conseqüentemente para o homem também ocorreria o mesmo. E foi assim que se deu a descoberta do potencial terapêutico das plantas medicinais. A princípio, de forma intuitiva e, posteriormente, através da experimentação sistemática.<sup>12</sup>

A Fitoterapia foi retomada nos últimos tempos em função de uma série de fatores, como os estudos científicos que comprovam a sua eficácia, sua segurança e sua efetividade; acesso fácil às plantas; credibilidade da população na sua eficácia e na sua segurança; inserção da Fitoterapia no contexto cultural da população; utilização das plantas medicinais através de formas de preparação simples; crença na baixa possibilidade de provocar efeitos adversos, etc.<sup>12,13</sup>

Contudo, é necessário saber que a ação terapêutica da planta medicinal e do medicamento fitoterápico é baseada no mesmo princípio do medicamento alopático que é a cura através de princípios ativos que também podem ter efeitos colaterais, o que necessita cuidados, pois não é por ser natural que pode não fazer mal. Há doses corretas, preparação e vias adequadas.<sup>12,13</sup>

Sendo coadjuvante no tratamento de inúmeras patologias, a fitoterapia age também no controle da dermatite seborreica. Assim, os fitoterápicos indicados para esse tratamento são o Extrato de *Salvia Salvia Officinalis*, tem propriedades antissépticas e antiseborreicas e o Extrato de urtiga *Urtiga Diótica*, tem propriedades adstringentes e anti-inflamatórias.<sup>13</sup>

## **2. METODOLOGIA**

O presente estudo foi desenvolvido durante o período dos meses de fevereiro a setembro de dois mil e doze, a partir de material já elaborado,

constituído parcialmente de artigos de periódicos, livros, teses, monografias e publicações.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O tratamento da dermatite seborréica capilar se faz constante devido a não existência de medicações que cessem definitivamente com a doença. A escala de medicamentos é na maioria de uso tópico e nesse momento a terapia capilar competente a Tecnólogos em Estética visa uma significativa potencialização no tratamento.

A argila em tratamentos capilares realiza uma mobilização de resíduos do espaço intersticial e remove os resíduos depositados sobre a pele e também os produzidos por glândulas sudoríparas e sebáceas, conseguindo assim aumentar a nutrição tópica e em conseqüência a resistência a agentes patógenos. Entende-se assim, que os medicamentos indicados aplicados após a ação da argila terão maior efeito, uma vez que serão mais bem absorvidos.  
3,8

A eficácia dos óleos essenciais já é comprovada e isso faz com que eles também se tornem aliados no tratamento da dermatite seborréica capilar, devido a suas ações antissépticas, cicatrizantes, anti-ifecciosas e estimulantes do couro cabeludo.<sup>2</sup>

### **4. CONCLUSÃO**

A saúde dos cabelos está diretamente ligada ao bom cuidado do couro cabeludo, porém quando há ausência desses cuidados, inúmeros distúrbios podem vir à tona e a Dermatite Seborréica Capilar é um deles. Tendo em vista a revisão de literatura, sabe-se que esse tipo de afecção não tem cura efetiva, mas tem tratamento, os quais variam entre dermatológicos e estéticos. Esses, por sua vez, quando atrelados mostram mudanças no tratamento, pois há significativa potencialização de resultados. Em contra partida, quando de forma individualizada, os Tecnólogos em Estética também são aptos a realizar um protocolo de tratamento, principalmente nas formas mais discretas da afecção.

Atualmente a formação de um Tecnólogo em Estética está estreitamente ligada à área da saúde preventiva, isso resulta uma formação mais ampla e capacitada no conhecimento técnico-científico, e revestida de capacidade intelectual, reflexiva e crítica, tornando possível a inserção do Tecnólogo em Estética nos espaços profissionais na área de saúde.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CARVALHO, Célia Regina Fernandes de. **Estudo do perfil do profissional e da formação acadêmica do Tecnólogo em Estética: Estudo de caso**. 2006. 12 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: ><http://www.isad.br/eventos/educere/educere2006/anaisEvento/docs/CI-117-TC.pdf>< Acesso em 25 de maio 2012

2. WICHROWSKI, Leonardo. **Terapia capilar: uma abordagem complementar**. Porto Alegre: Ed. Alcance, 2007.

3. LIMAS, Jaqueline Rosa de; DUARTE, Rosimeri. **A argiloterapia: uma nova alternativa para tratamentos contra seborréia, dermatite seborreica e caspa**. Trabalho de Conclusão de Curso – UNIVALI, Florianópolis-SC. n.1, Disponível em ><http://siaibib01.univali.br/pdf/Jaqueline%20Rosa%20de%20Limas%20e%20Rosimeri%20Duarte.pdf> < Acesso em 18 de abril 2012.

4. BREUNIG, Juliano de Avelas. **Prevalência e fatores associados à dermatite seborréica em adolescentes masculinos de 18 anos**. IV Mostra de Pesquisa da Pós-Graduação – PUCRS, n.1, 2009. Disponível em: >[http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV\\_MOSTRA\\_PDF/Medicina\\_e\\_Ciencias\\_da\\_Saude/70602-JULIANO\\_DE\\_AVELAR\\_BREUNIG.pdf](http://www.pucrs.br/edipucrs/IVmostra/IV_MOSTRA_PDF/Medicina_e_Ciencias_da_Saude/70602-JULIANO_DE_AVELAR_BREUNIG.pdf)< Acesso em 25 de maio 2012

5. **GLÂNDULAS SUDORÍPARAS**. Disponível em: <http://www.medipedia.pt/home/home.php?module=artigoEnc&id=452>. Acesso em 27 de maio 2012

6. FORMARIZ, *et al.* **Dermatite Seborréica: Causas, Diagnóstico e Tratamento**. Informa – UNESP, v. 16, nº 13-14, 2005. Disponível em: ><http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/72/i06-infdermatite.pdf>< Acesso 23 de maio 2012.

7. BONTEMPO, Dr. Márcio. **Medicina Natural**. São Paulo: Ed. Nova Cultura, 1994.

8. MORA, Danielle. **Argiloterapia: o peeling capilar**. Disponível em:

[HTTP://www2.uol.com.br/cabelos/noticias/argiloterapia\\_o\\_peeling\\_capilar.html](http://www2.uol.com.br/cabelos/noticias/argiloterapia_o_peeling_capilar.html)  
Acesso em 25 de maio 2012.

9. CORREA, Bruna Martins; SCHOTTEN, Lara Alves. **Aromaterapia na saúde e na beleza: desenvolvimento de um manual prático**. 2010. 20 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Superior de Tecnologia em Cosmetologia e Estética) - Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina, 2010. Disponível em: ><http://siaibib01.univali.br/pdf/Bruna%20Martins%20Correa%20e%20Lara%20Alves%20Schotten.pdf>< Acesso em 26 de maio 2012

10. FERREIRA, Iracy. Geoterapia: **Utilização da argila para cuidado com a beleza e a prevenção contra os efeitos de tempo**. V Congresso Multiprofissional em Saúde – UniFil, n.1, 2011. Disponível em: >[http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/7/350\\_423\\_publicpg.pdf](http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/7/350_423_publicpg.pdf) < Acesso em 25 de maio 2012

11. LAVABRE, Marcel F. **Aromaterapia – A cura pelos óleos essenciais**. 6 ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Era, 2005

12. LEITE, J. P. V. **Fitoterapia: bases científicas e tecnológicas**. São Paulo: Atheneu, 2009.

13. ALMANÇA, C. C. J., CARVALHO, J. C. T., **Formulário de prescrição fitoterápica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. 166p.