

## **A ARGILOTERAPIA: UMA NOVA ALTERNATIVA PARA TRATAMENTOS CONTRA SEBORREIA, DERMATITE SEBORREICA E CASPA**

**Jaqueline Rosa de Limas**<sup>1</sup> - Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina.

**Rosimeri Duarte**<sup>2</sup> - Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina.

**Denise Krüger Moser**<sup>3</sup> – Orientadora, Professora do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Florianópolis, Santa Catarina.

### **Contatos**

<sup>1</sup> jaqueline@pillar.com.br

<sup>2</sup> rosimeriduarte@hotmail.com

<sup>3</sup> denise.moser@univali.br

### **RESUMO**

Os cuidados com os cabelos são uma preocupação constante para o homem e a mulher moderna. Desde os tempos mais remotos, a forma e a aparência dos cabelos indicavam se a pessoa era um guerreiro, um sacerdote, um rei ou um escravo. Hoje os cabelos podem indicar diversas características como um estilo clássico ou radical, o estado de saúde, o nível de cuidados pessoais e a autoestima de cada um, além das aspirações individuais de elegância, liberdade e outros aspectos importantes. Porém, algumas alterações em relação ao couro cabeludo podem se tornar incômodas aos indivíduos, tais como a oleosidade e a seborreia. Estas alterações estão ligadas diretamente ao bom funcionamento na produção de sebo pelas glândulas sebáceas. No mercado brasileiro assim como em outros países existem vários tipos de tratamentos desenvolvidos para o controle da oleosidade. Esta pesquisa feita através de levantamentos bibliográficos e de forma exploratória foi desenvolvida para buscar uma técnica milenar que está sendo muito utilizada em salões e clínicas de estética para os tratamentos capilares na atualidade: a argiloterapia. Quando a argila é aplicada no couro cabeludo, a mesma proporciona uma espécie de peeling capilar ao remover as células mortas, libera as toxinas do organismo, ativa a circulação, e, absorve as impurezas e resíduos. A associação com os óleos essenciais potencializa ainda mais o efeito deste tratamento e apresentamos três protocolos de tratamento com a argila e os óleos essenciais. Este estudo tem como objetivo de buscar maiores informações sobre os tratamentos capilares focados em uma linha mais natural e acrescentar material de consulta para futuras pesquisas.

**Palavras chaves:** Argiloterapia; Tratamentos capilares; Seborreia; Couro cabeludo; Oleosidade.

## INTRODUÇÃO

Os cuidados com os cabelos são uma preocupação constante para o homem e a mulher moderna. Desde os tempos mais remotos, a forma e a aparência dos cabelos indicavam se a pessoa era um guerreiro, um sacerdote, um rei ou um escravo. Hoje os cabelos podem indicar diversas características como um estilo clássico ou radical, o estado de saúde, o nível de cuidados pessoais e a autoestima de cada um, além das aspirações individuais de elegância, liberdade e outros aspectos importantes (GOMES, 1999).

Para que se tenha um couro cabeludo e cabelos saudáveis são necessários tratamentos adequados para os mesmos. Esses cuidados incluem a lavagem, condicionamento e hidratação. O cuidado principal para ter cabelos brilhantes e bonitos é o tratamento do couro cabeludo. Esta pele, muitas vezes esquecida, deve ser a prioridade para quem quer ter cabelos bonitos. Cada dia mais as indústrias de cosméticos investem nesse segmento. São tratamentos que estimulam a micro-circulação do couro cabeludo e fortalecem as suas defesas naturais contra estresse, poluição e processos químicos (KEDE; SERRA; CEZIMBRA, 2005).

Porém, algumas alterações em relação ao couro cabeludo podem se tornar incômodas aos indivíduos, tais como a oleosidade e a seborreia. Estas alterações estão ligadas diretamente ao bom funcionamento na produção de sebo pelas glândulas sebáceas. No mercado brasileiro assim como em outros países existem vários tipos de tratamentos desenvolvidos para o controle da oleosidade.

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica com coleta de dados em fontes secundárias como livros, artigos, revistas, jornais e sites em internet e propõe o desenvolvimento de protocolos de aplicação de argila associados aos óleos essenciais em tratamentos capilares com a função específica da normalização da seborreia e controle da oleosidade.

As fontes de pesquisa na área de argiloterapia são recentes, embora seja uma prática milenar. A importância deste estudo e o desenvolvimento de protocolos de tratamentos na área de terapias capilares justificam-se, pois ainda são poucas as pesquisas realizadas sobre o assunto, bem como artigos e publicações decorrentes.

## REFERENCIAL TEÓRICO

As mudanças intrínsecas tanto quanto extrínsecas podem levar a uma alteração direta em uma região do corpo que, quando alterada traz uma série de desconfortos, tanto ao homem quanto à mulher: o couro cabeludo.

Conforme descrito por Wichrowski (2007), o couro cabeludo é o conjunto de partes moles que reveste a calota craniana e a face posterior da borda do crânio, é composto do músculo epicraneano e do músculo frontal na parte anterior; do músculo occipital na parte posterior, dos músculos têmporoparietais nas laterais, da gálea apneumática na parte superior do crânio, do tecido celular subcutâneo, da pele e dos pelos.

O autor ainda referencia que a pele do couro cabeludo é espessa, com reduzida concentração de melanina, protegida pelos cabelos e, como nas demais partes do corpo, é composta por três níveis distintos: epiderme, derme e hipoderme ou celular subcutâneo. Para a compreensão das alterações que o couro cabeludo pode sofrer em decorrência de alterações internas quanto à exposição a fatores externos é necessário rever a anatomia e fisiologia da pele, pois o seu revestimento é feito por ela.

Considerado o maior órgão do corpo humano, representa 16% do peso corporal, com variações estruturais ao longo de sua extensão. É uma importante barreira protetora contra a ação de agentes físicos, químicos e bacterianos sobre os tecidos profundos; contém as várias terminações nervosas sensitivas que colaboram com os meios de comunicação entre indivíduo e o meio que o cerca (GLERAN, 2003).

Anatomicamente, a pele humana pode ser descrita como um órgão estratificado com duas camadas principais de tecido, a epiderme e a derme e uma terceira camada variável, a hipoderme ou tecido subcutâneo. Os pelos, unhas, e glândulas sudoríparas e sebáceas são estruturas anexas intimamente associadas à pele (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

Existem dois tipos principais de pele, a espessa, que reveste a palma das mãos e a planta dos pés, e se caracteriza pela larga camada epitelial e por não possui pelos nem glândulas sebáceas; e a fina, caracterizada por possuir epiderme relativamente mais delgada e por ter pelos e glândulas sebáceas, que constitui a pele de todas as demais regiões do corpo. Em ambos os tipos de pele existem glândulas sudoríparas (GLERAN, 2003).

## **Epiderme**

É a camada mais externa da pele, constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado. Sua principal célula é o queratinócito, responsável pela produção de uma proteína fibrosa muito resistente, a queratina. Além dos queratinócitos, a epiderme apresenta três outros tipos celulares, células de Langerhans, com importante papel imunitário, células de Merkel, receptores do sentido do tato, e melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina (GARTNER, 2003).

Segundo Junqueira e Carneiro (2004), a espessura e a estrutura da epiderme variam de acordo com o local estudado, sendo mais espessa e complexa na palma das mãos e na planta dos pés. Nessas regiões atinge a espessura de até 1,5 mm e apresenta vista da derme para a superfície, cinco camadas.

Glerean e Gartner (2003), evidenciam que na camada mais interna da epiderme localiza-se o estrato basal ou germinativo, onde existem frequentes células em mitose, pois aí se originam as células que vão formar as demais camadas. O estrato espinhoso é constituído por várias camadas de células poliformas, mitoticamente ativas, cujos numerosos prolongamentos citoplasmáticos dão a esta camada um aspecto granuloso. Com o avançar do processo de diferenciação temos o estrato granuloso, formado por três a cinco camadas de células contendo grânulos de querato-hialina.

Estes grânulos estão presentes somente na pele espessa, complementam os autores, as células do estrato lúcido não possuem núcleo e nem organelas. No estágio final da diferenciação, as organelas são totalmente substituídas por queratina madura que preenche as células altamente ordenadas do estrato córneo. À medida que células são adicionadas a partir do estrato basal, outras células são perdidas por descamação na superfície. Calcula-se que a epiderme humana se renova cada 15 a 30 dias, dependendo principalmente do local e da idade da pessoa (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

## **Derme**

Região da pele localizada diretamente abaixo da epiderme, formada por tecido conjuntivo denso não moderado contendo principalmente fibras de colágeno e redes de fibras elásticas, que serve de suporte para extensas redes vasculares, nervosas, e anexos cutâneos que derivam da epiderme. A espessura da derme varia de 0,6 mm, nas pálpebras, a 3 mm na palma da mão e na sola do pé (GARTNER, 2003).

A derme apresenta a importante função de nutrir as células da epiderme, pois esta exige uma constante reposição de nutrientes necessários para manter a atividade mitótica. Descrevem-se na derme duas camadas, de limites pouco distintos, que são a: papilar mais superficial, e a reticular mais profunda (CORMACK, 2003; JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

A derme papilar é constituída por tecido conjuntivo frouxo, altamente vascularizada, que forma as papilas dérmicas. Estas aumentam a área de contato da derme com a epiderme, reforçando a união entre essas duas camadas. São mais frequentes nas zonas sujeitas a pressão e atrito. A derme reticular compõe a maior parte da espessura da derme, está abaixo do nível das cristas epidérmicas e é constituída de fibras colágenas entrelaçadas, além de fibras elásticas que estão dispostas paralelamente à superfície da pele. Ambas as camadas contém muitas fibras do sistema elástico, responsáveis, em parte, pela elasticidade da pele (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004).

### **Hipoderme**

Abaixo e em continuidade com a derme encontra-se a hipoderme ou tecido celular subcutâneo, que não faz parte da pele, apenas lhe serve de união com os órgãos subjacentes. A hipoderme é um tecido conjuntivo frouxo que pode conter muitas células adiposas, constituindo o panículo adiposo. É a camada responsável pelo deslizamento da pele sobre as estruturas nas quais se apoia (CORMACK, 2003).

### **Folículo piloso**

Segundo Dawber e Neste (1996), o folículo piloso compreende o pelo, as glândulas sebáceas e o músculo eretor do pelo, e, localiza-se na derme. O corpo humano ao nascer é revestido por cerca de 5 milhões de folículos pilosos, não sendo formados folículos adicionais após o nascimento. As regiões palmares, plantares, do lábio inferior e do pênis não contêm folículos.

Mansur e Gamonal (2004), conceituam que o folículo piloso é uma dilatação terminal de um prolongamento da epiderme e tem mais ou menos 25 ciclos de vida. Seu desenvolvimento é iniciado em torno do terceiro mês da 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. Esse ciclo se completa em torno do oitavo mês de

gestação. O pelo é uma estrutura epitelial e compreende duas porções principais: a haste capilar e a raiz do pelo. A haste capilar é a porção do pelo situada acima do nível da epiderme, enquanto a raiz do pelo é a porção localizada dentro do folículo.

### **Glândulas Sebáceas**

As glândulas sebáceas encontram-se na derme e os seus ductos desembocam na parte superior do folículo piloso. Estas glândulas são mais abundantes na face, couro cabeludo e fronte. O sebo, produto de secreção das glândulas sebáceas, é uma mistura complexa de lipídios que contém triglicerídeos, ácidos graxos livres, colesterol e ésteres de colesterol. A atividade dessas glândulas é muito influenciada pelos hormônios sexuais. Acredita-se que o sebo facilite a manutenção da textura adequada da pele e a flexibilidade dos pelos (GARTNER, 2003).

Na concepção de Agache (1994), as glândulas são estáticas com forma e volume fixos, podendo a "bolsa" estreitar-se quando está vazia, enquanto outra aumenta o volume, e depois, também regride e sendo assim, existe uma variação contingente celular de cada lóbulo e mesmo de cada glândula, podendo haver mudanças de ritmo secretor.

É a ação dos hormônios andrógenos que causa a maior atividade das glândulas sebáceas. A oleosidade excessiva juntamente com o fungo *Pityosporum ovale* fazem parte do processo e os fatores desencadeantes são alterações físicas e emocionais, assim como a temperatura, tem como principais sintomas descamação, vermelhidão e coceira (MARTINEZ, 2009).

### **Afecções do couro cabeludo**

Toda a alteração que afete o couro cabeludo como a seborreia, a dermatite seborreica e a caspa são anomalias que causam desconforto às pessoas que sofrem dessas disfunções que ocorrem na pele. Por se apresentarem nas áreas mais visíveis como, couro cabeludo, face, sobrelhas, nas regiões articulares como joelhos e cotovelos, ocasionam reações da baixa autoestima porque afetam diretamente a estética pessoal (PEYREFITTE, 1998).

**Caspa – *Pityriasis capitis*:** Caracteriza-se por descamação fina, esbranquiçada e difusa que acomete o couro cabeludo. Alguns autores a consideram como a forma

branda da dermatite seborreica; outros atribuem o seu aparecimento somente à aceleração da multiplicação celular (KEDE, SABOTOVICH, 2004). Embora a caspa não traga nenhum transtorno físico, sua presença causa um desconforto social muito grande, quer pela aparência do couro cabeludo, quer pela descamação que cai sobre as roupas.

Esse ressecamento pode ser provocado por produtos irritantes como xampus, cremes, géis e condicionadores inadequados, ou até mesmo deficiências nutricionais de vitaminas e óleos essenciais (GOMES, 1999).



**Figura 1** – Caspa

**Fonte:** <http://www.salesdantas.com>

**Seborreia:** É o nível de produção de sebo considerado excessivo. Não apresenta descamação ou vermelhidão. É influenciada por fatores hormonais, alimentares, emocionais e climáticos. É um fator predisponente para a dermatite seborreica (WICHROWSKI, 2007).



**Figura 2** – Seborreia

**Fonte:** <http://lucianaweb.com>

**Dermatite Seborreica – *Pityriasis steatoides*:** É uma dermatose extremamente comum, crônica, que ocorre em áreas ricas em glândulas sebáceas, como o couro cabeludo, face e tronco. A pele afetada apresenta-se eritematosa, recoberta de escamas

gordurosas e amareladas. Existem muitas teorias a respeito da dermatite seborreica, mas a causa desta dermatose permanece desconhecida. Observa-se a participação de fatores emocionais e físicos nas recidivas e no agravamento do quadro (PEYREFITTE, 1998).



**Figura 3** – Dermatite Seborreica  
**Fonte:** <http://www.dermatologia.net>

### **Argiloterapia**

Argiloterapia ou Geoterapia é o uso da terra no combate às enfermidades e uma das mais importantes técnicas terapêuticas da medicina natural. (PERRETO, 2003). A argiloterapia pode ser usada tanto de modo preventivo como auxiliar no tratamento de doenças. Extraída da terra, é uma das técnicas mais antigas, utilizada antes mesmo da Era Cristã, para cura de doenças da pele. Os egípcios aplicavam a substância no corpo para deixar a pele macia; no processo de mumificação; para ulcerações e inflamações. Sabemos também que Hipócrates, Dioscórides, Avicena e Galeno realizaram milagres com tratamentos à base de argila (BONTEMPO, 1994; TRAVASSOS, 2003).

Mais à frente, grandes naturalistas como Kneipp, Kuhn, Just, Felke e outros contribuíram na difusão desses conhecimentos (DEXTREIT; ABEHSERA, 2006).

### **Argila**

A argila é comumente definida como material natural, terroso, de granulação fina, que quando umedecida na água, apresenta certa plasticidade. Designa ainda o nome “argila” um grupo de partículas do solo cujas dimensões medem cerca de 2 microns (milésimo de milímetro). Estas partículas minúsculas é que contribuem para seu grande poder de absorção (SANTOS, 2004).



É um material natural, composto 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 (GOMES; DAMAZIO, 2009).

De acordo com o local de extração a constituição pode sofrer variações, porém esta diferenciação entre os tipos de argilas não modificam suas principais atuações, promovendo a ação absorvente, cicatrizante e anti-séptica. Os minerais encontrados nas argilas funcionam como potencializadores de determinados efeitos, conforme a sua concentração. As argilas estão, portanto, formadas por misturas de muitos minerais dos quais alguns deles podem ser predominantes (SANTOS 2004; MEDEIROS, 2007).

A argila possui propriedades que variam conforme sua composição, porém quase todas são ativadoras do metabolismo, absorvente, bactericida, antisséptica, analgésica, cicatrizantes, desodorante, além de neutralizar e absorver radioatividade. Todas essas propriedades são ativadas quando a argila é umedecida (SANTOS, 2004).

Bontempo (1994, p.14-15), sugere que:

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.

Há vários tipos de argila, cada uma com características próprias, com indicações diferentes, sendo que, as mais representativas são as argilas verdes, brancas, pretas, amarelas, vermelhas, rosas e marrons. Sua coloração é determinada pela composição mineral da rocha de onde foi extraída. Hoje, a argila é utilizada pela indústria cosmética em vários produtos, porém o profissional deve pesquisar e utilizá-las também *in natura* (PERETTO, 2003; GOMES; DAMAZIO, 2009).

### **Argila na terapia capilar**

Em tratamentos capilares, utiliza-se a argila para tratar o couro cabeludo com seborreia, caspa e dermatites seborreicas. O estímulo provocado pela argila no tecido dérmico é capaz de produzir efeitos de mobilização de resíduos metabólicos do espaço

intersticial, remoção de resíduos externos sobre a pele, resíduos de glândulas sudoríparas e sebáceas, além de aumentar a nutrição tópica e, conseqüentemente, a resistência a agentes patógenos (MEDEIROS, 2007; GOMES; DAMAZIO, 2009).

Quando a argila é aplicada no couro cabeludo, ela proporciona uma espécie de peeling capilar ao remover as células mortas, liberar as toxinas do organismo, ativar a circulação e absorver as impurezas e resíduos (MORA, 2007).

Gomes e Damazio (2009), destacam que para tratamentos capilares são utilizadas as argilas verde, branca e rosa. A argila verde, a mais tradicional das argilas e também chamada de montemolinorita, possui ação adstringente, cicatrizante e oxigenante. Indicada para as pele oleosas, pois promove a desintoxicação e regula a produção sebácea (MEDEIROS, 2007; WICHROWSKI, 2007).

A argila branca ou caulinita é uma argila primária composta de silicato de alumínio hidratado resultante da alteração de rochas lavadas pela chuva. Possui pH muito próximo da pele, e seus principais benefícios são absorver oleosidade sem desidratar, suavizar, cicatrizar e catalisar reações metabólicas do organismo. A argila branca é o tipo de argila mais utilizado para fins estéticos sendo a mais leve de todas as argilas e pode ser utilizada pura ou com argilas verdes e vermelhas suavizando o seu efeito (MEDEIROS, 2007).

A argila rosa é a mistura da argila branca com a argila vermelha. De efeito antisséptico, adstringente, cicatrizante e suavizante. Para reduzir a oleosidade, esfoliar, renovar e fortalecer o couro cabeludo a argila pode ser usada como máscara ou compressas (WICHROWSKI, 2007).

A associação de outros métodos terapêuticos à argiloterapia pode produzir um efeito mais eficaz no tratamento, é o que chamamos de mecanismos potencializadores, destacamos entre vários, a utilização de óleo essencial.

## **Óleos essenciais**

Aromaterapia é a prática terapêutica que utiliza Óleos Essenciais 100% puros para a prevenção e/ou tratamento natural de problemas do corpo e mente, proporcionando bem estar. Quantas vezes você entrou numa loja somente pelo aroma que sente? Os óleos essenciais são componentes muito ativos e não devem ser utilizados puros. Sempre diluídos em meio neutro e em proporções seguras. Muitos não têm um cheiro agradável, para contornar esse problema, faz-se uso da sinergia, que é a mistura

de vários óleos essenciais de forma a produzir um aroma agradável sem abrir mão da utilização do óleo indicado na terapia (LAVABRE, 2005).

Conhecidos desde 6.000 anos atrás, quando já eram utilizados pelos egípcios os óleos essenciais são, hoje, aliados importantes nos tratamentos capilares.

São comprovadas a eficácia dos óleos essenciais nas suas ações antissépticas, cicatrizantes, anti-infecciosas e estimulantes do couro cabeludo. Estas ações serão efetivas se os óleos tiverem sido convenientemente extraídos e corretamente conservados (WICHROWSKI, 2007).

O profissional bem informado com certeza poderá indicar algum tipo de óleo para ser aplicado pelo próprio cliente em casa. Este mesmo profissional deverá escolher o melhor óleo para cada caso.

Mas como todas as substâncias farmacologicamente ativas, os óleos essenciais também podem provocar alergias, por isso seu uso deve ser sempre com muito cuidado, e deve-se fazer sempre uma avaliação cuidadosa em clientes que apresentem alergias, hipertensão, epilepsia, gravidez, couro cabeludo sensível, ferimentos, inflamações ou problemas do sistema linfático.

Wichrowski (2007), afirma que a forma de tratamento dos óleos essenciais se dá através do sistema circulatório, pois eles possuem moléculas pequenas o bastante que podem penetrar através da pele, e os seus benefícios começam em aproximadamente meia hora. Apresentamos a seguir alguns exemplos de óleos para tratamento da Dermatite Seborreica e Caspa.

**Alecrim – (*Rosmarinus officinalis*):** melhora a circulação, limpa e estimula o couro cabeludo e combate infecções.

**Bergamota – (*Citrus aurantium sub. Esp. Bergamia*):** antisséptica, adstringente e cicatrizante.

**Lavanda – (*Lavandula officinalis*):** é cicatrizante, equilibra a oleosidade e estimula a renovação celular. Ação tônica sobre os cabelos.

**Patchouli – (*Pogostemon patchouly*):** indicado para caspa, seborreia e cabelo oleoso.

**Tea Tree - (*Melaleuca alternifolia*):** atua como antisséptico contra as infecções bacterianas da pele. É bactericida, bacteriostática e fungicida.

**Sálvia – (*Salvia sclarea*):** regenerador do couro cabeludo e estimulante do crescimento capilar. Antisséptico e bactericida.

Em sessões realizadas 1 a 2 vezes por semana, o uso dos óleos essenciais apresenta respaldo científico no tratamento dos problemas capilares tendo sido publicados artigos que provam seus benefícios e resultados comparados com massagem tradicionais (LAVABRE, 2005).

Assim, para quem busca algo mais eficaz na recuperação de seus cabelos ou gosta de tratamentos com características mais naturais, fica a opção da argiloterapia com associação de óleos essenciais, consideradas interessantes e vantajosas, como as que se destaca a seguir.

## **PROTOCOLO DE TRATAMENTO**

### **Protocolo para Dermatite Seborreica**

- 4 colheres de sopa de Argila Verde
- 40 ml de água mineral sem gás ou água purificada
- 2 gotas de Óleo Essencial de Bergamota (*Citrus aurantium sub. Esp. Bergamia*)
- 2 gotas de Óleo Essencial de Alecrim (*Rosmarinus officinalis*)
- 3 gotas de Óleo Essencial de Sálvia (*Salvia sclarea*)
- 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. Se quiser potencializar o produto, usar uma touca de alumínio. Remover fazendo uma leve esfoliação. Hidratar as pontas dos cabelos com uma máscara capilar hidratante.

Aplicar de 1 a 2 vezes por semana.

Obs.: Nos primeiros dias de tratamento pode ocorrer ressecamento nos cabelos.

### **Protocolo para Caspa**

- 1 colher de sobremesa de Argila branca
- 3 gotas de Óleo Essencial de Lavanda (*Lavandula officinalis*)
- 3 gotas de Óleo Essencial de Tea Tree (*Melaleuca alternifolia*)
- 3 gotas de Óleo Essencial de Patchouli (*Pogostemon patchouli*)

- 10 ml de xampu neutro

Diluir os óleos no xampu e misturar a argila em seguida. Aplicar nos cabelos úmidos e massagear o couro cabeludo por aproximadamente 10 minutos. Enxágue e aplique uma quantidade de 10ml de máscara capilar hidratante com 10 gotas de óleo essencial de Lavanda (*Lavandula officinalis*) e deixe agir por 20 minutos.

Pode ser usado até 3 vezes por semana.

### **Protocolo para Seborreia**

- 4 colheres de sopa de Argila rosa
- 40 ml de água mineral sem gás ou água purificada
- 3 gotas de Óleo Essencial de Bergamota (*Citrus aurantium sub. Esp. Bergamia*)
- 3 gotas de Óleo Essencial de Alecrim (*Rosmarinus officinalis*)
- 3 gotas de Óleo Essencial de Sálvia (*Salvia sclarea*)
- 5 ml de xampu neutro

Misturar a Argila rosa 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. Se quiser potencializar o produto usar uma touca de alumínio. Remover fazendo uma leve esfoliação. Hidratar as pontas dos cabelos com uma máscara capilar hidratante.

Aplicar de 1 a 2 vezes por semana

### **METODOLOGIA**

O presente artigo foi desenvolvido a partir de pesquisa do tipo exploratória bibliográfica.

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora quase todos os estudos sejam exigidos algum tipo de trabalho desta natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas. As pesquisas são ideologias, bem como aquelas que se propõe à análise de diversas posições acerca de um problema, também costumam ser desenvolvidas quase exclusivamente a partir de fontes bibliográficas (GIL, 1996, p.48).

As fontes bibliográficas podem ser classificadas em livros de leitura corrente, livros de referência (dicionários, enciclopédias, anuários e almanaques); publicações periódicas (jornais e revistas) e impressos diversos.

Para o desenvolvimento da pesquisa houve a busca das informações sobre os processos de renovação celular assim como a anatomia e fisiologia das glândulas sebáceas, que quando alterado o seu funcionamento podem provocar alterações no couro cabeludo. Com o objetivo de descrever estas alterações e as formas de tratamento por meio da argiloterapia, optou-se pela pesquisa exploratória que, para Gil (1996, p.45), tem como a característica de:

[...] proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias ou descobertas de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem: a) levantamento bibliográfico; b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; c) análise de exemplos que estimulem compreensão. Embora o planejamento de pesquisa exploratória seja bastante flexível, na maioria dos casos assume a forma de pesquisa bibliográfica ou de estudo de caso.

Como resultado da pesquisa apresentou-se neste artigo três protocolos que podem ser desenvolvidos tanto com argila branca como com a argila verde e a associação dos óleos essenciais, descrevendo passo a passo o desenvolvimento de cada um deles.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O couro cabeludo é parte da pele, órgão que recobre toda a superfície do corpo humano, porém muitas vezes esquecemos que o couro cabeludo é pele e que sofre as mesmas agressões que o restante do corpo, sendo que ele ainda possui uma quantidade de pelos terminais (os cabelos) numa quantidade aproximada de 100 a 150 mil folículos nesta área. A saúde dos cabelos está diretamente e intrinsecamente ligada ao couro cabeludo saudável. Má alimentação, alterações hormonais, estresse, exposição constante a produtos alcalinos, utilização inadequada de xampus e condicionadores, agressões

mecânicas e abrasivas, falta de hábitos adequados de higiene, todos estes itens são agravantes para se obter um couro cabeludo saudável.

A argiloterapia é uma modalidade de terapia complementar capilar que está ganhando força no mercado, um recurso milenar que comprovadamente é eficiente aos problemas de couro cabeludo oleoso e seborreico. As terapias capilares estão ganhando mercado tanto no Brasil quanto no exterior, e os óleos essenciais associados a estes tratamentos demonstram um resultado positivo e potencializador. Mas deve-se complementar que apenas o tratamento não é suficiente. As pessoas devem se conscientizar da necessidade da busca de qualidade de vida e mudanças diárias em práticas de higiene com o couro cabeludo para terem resultados duradouros aos tratamentos.

Por fim, sugere-se que pesquisas futuras sejam realizadas com o intuito de investigar a eficácia da argila no tratamento contra a oleosidade do couro cabeludo, dando destaque à utilização prática dos protocolos sugeridos nesta pesquisa.

## REFERÊNCIAS

AGACHE, P. **Epiderme, pelos, glândulas sebáceas e sudoríparas**. In PRUNIERAS, M. Manual de Cosmetologia dermatológica. 2ªed. São Paulo: Andrei Editora Ltda, 1994.

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

BRESSAM, Maura Simões. **Caspa ou Dermatite Seborreica**. Disponível em: <[http://www.dermatologia.hpg.ig.com.br/cabe\\_dermatite.htm](http://www.dermatologia.hpg.ig.com.br/cabe_dermatite.htm)>. Acesso em: 21 fev. 2010.

CORMACK, David H. **Fundamentos da Histologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.

DÁRIO, Giordana Maciel. **Avaliação da atividade cicatrizante da formulação contendo argila medicinal sobre feridas cutâneas em ratos**. Criciúma, 2008. 77f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Saúde) – Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, 2008.

DAWBBER, Rodney; NESTE Dominique Van. **Doenças dos Cabelos e do Couro Cabeludo: sinais comuns de apresentação, diagnóstico diferencial e tratamento.** São Paulo: Manole, 1996.

DEXTREIT, Raymond; ABEHSERA, Michel. **Nuevo tratado de Medicina Natural.** 15 ed. España: Edaf, 2006.

FROTA, Raquel. **Terapia com argila (Geoterapia).** Disponível em: <<http://www.viveralternativo.com.br/terapia/artigo/geoterapia/>> Acesso em: 15 abr. 2010.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L.. **Tratado de histologia e cores.** Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2003.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GLEREAN, Alvaro. **Manual de Histologia:** Texto e atlas para os estudantes da área da saúde. São Paulo: Ed. Atheneu, 2003.

GOMES, A. L. **O Uso da tecnologia cosmética no trabalho do profissional cabeleireiro.** São Paulo: Ed. Senac, 1999.

GOMES, Rosaline Kelly; DAMAZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia:** descomplicando os princípios ativos. 3.ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista Editora, 2009.

HARRIS, Maria Inês Nogueira de Camargo. **Pele:** estrutura, propriedades e envelhecimento. 2.ed. rev. e ampl. São Paulo: Ed. Senac, 2003.

HELITO, Alfredo Salim; KAUFFMAN, Paulo. **Saúde entendendo as doenças, a enciclopédia médica da família.** São Paulo: Nobel, 2006.

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. **Histologia Básica.** 10. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2004.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SERRA, Andréa; CEZIMBRA, Marcia. **Guia de beleza e juventude para homens e mulheres.** Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2005.



KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética**. São Paulo: Ed. Atheneu, cap. 6.6, 2004.

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

MARTINEZ, Thais. **Mande embora a dermatite seborreica**. Revista YOU Brasil. São Paulo, nº61, p. 52-57. Ago. 2009.

MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva de Salim. **Geoterapia** - teorias e mecanismos de ação: uma manual teórico-prático. Tubarão: Ed. Unisul, 2007.

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: 20 abr. 2010

PERETTO, Iracema Cassimiro. **Argila**: um santo remédio e outros tratamentos compatíveis, São Paulo: Paulinaso, 1999.

PEYREFITTE, Gérard; MARTINI, Marie-Claude; CHIVOT, Martine. **Cosmetologia, biologia geral e biologia da pele**. São Paulo:Ed. Andrei, 1998.

SANTOS, Beatriz Mello Vergara dos. **A cura pela argila**: os benefícios da lama no corpo físico. [S.L], 3. ed. Terra Viva, 2004.

SILVA, Adão Roberto da. **Tudo sobre aromaterapia**: como usá-la para melhorar sua saúde física, emocional e financeira. 2 ed. São Paulo: Ed. Roca, 2001.

TRAVASSOS, Patrycya. **Alternativas de A - Z**, Rio de Janeiro: Ed. Senac, 2003.

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