



INTRODUÇÃO

A dermatite seborreica (DS) e a caspa, são afecções que atingem o couro cabeludo e geram desconforto aos que sofrem que se manifestam em áreas visíveis como, couro cabeludo, face, sobrancelhas e regiões articulares como joelhos e cotovelos, levando a pessoa ter reações de baixa autoestima, pois afetam principalmente a estética pessoal (LIMAS; DUARTE; MOSER, 2010, p.06).

É considerada uma alteração crônica, não contagiosa e recorrente, em que ocorre inflamação nas áreas da pele onde há uma maior aglomeração de glândulas sebáceas, seu motivo desencadeante ainda não foi comprovado definitivamente, mas é caracterizada por placas eritemato-descamativas arredondadas e ovuladas, problema este, que pode se agravar dependendo de alguns fatores (FORMARIZ et al., 2005; et al. RASTINE, 2007).

Um dos fatores que pode estar ligado a DS é o fungo *Malassezia spp.* que ocorre naturalmente no couro cabeludo, sua reprodução está totalmente ligada a produção elevada de sebo do nosso corpo e quando presente em grande quantidade, provoca irritação e descamação (RASTINE, 2007)

As lesões causadas pela doença podem se manifestar com o calor, umidade, roupas de lã ou que retenham o sebo, além do suor. Durante as épocas mais frias, pode haver piora pela menor exposição aos raios UV, que beneficiariam à melhora da dermatite seborreica (FERREIRA et al., 2014).

O couro cabeludo é o local mais afetado, sendo a caspa, a manifestação mais frequente da dermatite seborreica em adultos. Pode ocorrer, em qualquer momento da vida, a partir da puberdade, seguindo um curso crônico com frequentes exacerbações (FORMARIZ et al., 2005).

A DS afeta 18% da população mundial, principalmente adolescentes e adultos jovens de 18 a 40 anos. Porém a puberdade promove grande influência hormonal, e nesse período a secreção sebácea é elevada e estimulada por hormônios androgênicos (FERREIRA et al., 2014; FORMARIZ et al., 2005).

O intuito do tratamento para DS é controlar o quadro inflamatório, a reprodução de microrganismos e a oleosidade da pele. Há uma grande lista de métodos e medicamentos que podem ser administrados na DS, mas é de grande importância que o paciente tenha consciência de que é uma doença crônica recidivante (SAMPAIO et al., 2011).



A argiloterapia é um dos tratamentos utilizados para tratar o excesso de oleosidade, caspa e seborreia, promovendo uma limpeza profunda com remoção das células mortas, impurezas e desobstrução da área onde ocorre a aplicação. O uso da argila é eficaz devido as propriedades bactericida, regeneradora, anti-inflamatória e antisséptica. Nesses casos, a mais indicada é a argila verde (MAKISHI et al., 2015).

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica através de artigos científicos e livros, relatando o tratamento de argiloterapia na dermatite seborreica do couro cabeludo.

REFERENCIAL TEÓRICO

Anatomofisiologia da Pele e Anexos

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, corresponde a 15% do peso corporal, é um órgão complexo que reveste toda a superfície corporal, ligada as membranas mucosas que cobrem os orifícios do corpo, e tem várias funções vitais, como a homeostasia, função sensorial, defesa de fatores externos, físicos químicos e biológicos (LYON, SILVA, 2015; FOX, 2007).

Spence (1991) classifica a epiderme em camada germinativa, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea. A mais profunda das camadas é denominada de germinativa, ou seja, produtora de novas células, sendo de grande presença na atividade mitótica. De acordo com Silva e Ramos (2013) a epiderme é representada por um tecido epitelial estratificado pavimentoso e queratinizado, compactada e impermeável, composto apenas por poros dos folículos pilos sebáceo e das glândulas sudoríparas.

Anexos da pele são estruturas que se inserem na derme a partir de alterações da epiderme durante a vida embrionária. As formações são: os pêlos (folículos pilosebáceo), glândulas sudoríparas e sebáceas, e unhas (SPALTEHOLZ; SPANNER, 2006).

O folículo pilosebáceo é formado por folículo piloso, glândula sebácea e músculo eretor do pêlo, adentram na derme de forma oblíqua, e sequencialmente atingem a hipoderme, Os pêlos existem por quase toda a superfície cutânea, exceto nas palmas das mãos, plantas dos pés e algumas outras regiões do corpo (LYON; SILVA, 2015). A queratina é o principal componente do pêlo, e na sua estrutura participam cerca de vinte aminoácidos, sendo os mais importantes a cisteína, a arginina e a citrulina” (RIVITTI, 2014, p.11).



De acordo com Spence (1991) há períodos de atividade e de inatividade dos folículos pilosos, no período em que estão ativos ocorre a mitose das células da matriz do folículo piloso impulsionando as células antigas para a superfície, o que faz o cabelo crescer, em seguida se tornam inativos com a morte dessas células por conta de não estarem em atividade mitótica, que no couro cabeludo pode durar até meses para se reativar.

A pele é coberta pelo sebo que forma uma camada oleosa quase não visível, que é derivado das glândulas sebáceas, mais frequente em certas áreas do nosso corpo, como face, couro cabeludo e porção superior do tronco. Não estão presentes em todo corpo e não há nenhuma porção nas palmas das mãos e plantas dos pés (NEMER, 2009).

As glândulas sebáceas estão sempre anexadas aos pêlos, com exceção de algumas áreas como volta dos lábios, mamilos e aréola mamária, que se derivam da bainha interna do pelo. Tem como papel importante, a lubrificação da pele, do pêlo e do cabelo, através de sua secreção, que é um conjunto complexo de lipídios, proporcionando brilho e maleabilidade (GUIRRO; GUIRRO, 2004; MAIO, 2011).

De acordo com Azulay, Azulay e Azulay-Abulafia (2013), as glândulas sebáceas são do tipo holócrina, se originam de modificações sofridas em fase embrionária, de células-fonte da protuberância do folículo piloso. O sebo é secretado a partir do rompimento de células epiteliais chamadas sebócito, onde ductos são abertos na parte superior do pêlo, é composto de esqualeno, colesterol, ésteres do colesterol, ésteres graxos e triglicerídeos.

Os hormônios androgênicos controlam o aparecimento dessas glândulas ao nascimento, se esgotam na infância, e o retorno de forma muito ativa na puberdade, e aos longos dos anos vai se tornando inativa novamente, sempre respondendo aos estímulos adrenérgicos (VIEIRA; MACHADO; MOSER, 2008).

Dermatite Seborreica

Nemer (2009) descreve a dermatite seborreica como uma alteração crônica, que pode reaparecer após um intervalo de tempo se não tratada corretamente podendo também ter seu quadro agravado, normalmente se localiza em regiões do corpo com maior acúmulo de glândulas sebáceas devido a alterações hormonais. Entretanto, há estudos que indicam que a levedura *Malassezia* tem ligação com a sua patogenia que ainda não está totalmente definida.

O sebo da pele com DS se diferencia do sebo de uma pele comum, devido à presença de um número elevado de colesterol, triglicérides e menor número de esqualeno, ácidos graxos

livres e ésteres de cera (STEINER, 1998 apud VIEIRA; MACHADO; MOSER, 2008; FORMARIZ, 2005).

Para Rivitti (2014) esta doença inflamatória em seu estado mais intenso, pode ser identificada por conter placas eritomato-descamativas, arredondadas, ovuladas e gordurosas, podendo afetar praticamente todo couro cabeludo, sendo a maior prevalência em homens, como mostra a figura 01.



Figura 01 - Dermatite Seborreica. Fonte: Melhor com Saúde (2016, p. 01).

A DS pode levar a complicações por diversos fatores como temperaturas mais frias, calor, umidade e suor, fatores fisiológicos como estresse emocional e exaustão, também pela alimentação inadequada com alimentos gordurosos e bebidas alcoólicas, fumo e banhos quentes, no entanto, a exposição a luz solar pode melhorar o quadro dessa infecção, em virtude da inibição do desenvolvimento do fungo *Malassezia* através dos raios UVA e UVB (FERREIRA et al., 2014; NEMER, 2009).

De acordo com Formariz (2005), a DS pode induzir a queda capilar. Em média 72% dos infectados apresentam algum grau de perda, o que leva à rarefação dos cabelos no couro cabeludo. Se tratados corretamente, parte dos casos regridem.

O fungo *Malassezia spp.* é conhecido como lipofílico, ou seja, que necessita de lipídios para o desenvolvimento, geralmente presente na pele humana, foi nomeada à *Pitiríase versicolor*, logo depois para *Microsporum furfur e Malassez*. O motivo das manifestações clínica e histológicas da DS são diversas e não podem ser generalizadas, apenas pelo fungo *Malassezia* na pele, pois ainda não foi comprovado como o principal causador. Sendo o perfil imunológico e hereditário, fatores contribuintes para o estudo (SAMPAIO et al., 2011).



Nemer (2009), a produção elevada de glândulas sebáceas na DS do couro cabeludo é desenvolvida através de uma disfunção hormonal, que permite o crescimento do fungo, entretanto a falta de higiene leva a predisposição da doença. Dawson (2007) apud Sampaio et al. (2001, p.1063) “defendem que o desenvolvimento da DS depende de três fatores: produção de sebo, metabolismo da *Malassezia* e suscetibilidade do indivíduo”.

Argiloterapia

Argiloterapia ou Geoterapia é o uso da terra no combate às enfermidades e uma das mais importantes técnicas terapêuticas da medicina natural (LIMAS; DUARTE; MOSER, 2010).

A argila é habitualmente conhecida como material natural, terroso, de granulação fina, quando misturada na água entram em ação, possuindo uma certa maleabilidade. Denominada “argila”, por fazer parte um grupo de partículas do solo. Essas partículas possuem inúmeros tamanhos, em média 5 µm e 25 µm (milésimo de milímetro) são as mais usadas em tratamentos relaxantes, tonificantes, no combate da oleosidade e absorção de toxinas da pele (AMARAL, 2015; TOYOKI, OLIVEIRA, 2015).

São extraídas por mineração com sondas de profundidade. Os elementos da composição da argila que são os minerais, é que define a sua cor e tipo, penetra na epiderme e na derme através de elementos hidrossolúveis que adentram pelos ductos das glândulas sudoríparas écrinas, por falhas no manto lipídico e camada córnea da pele, absorvendo as toxinas da pele do couro cabeludo (AMARAL, 2015).

A argila possui importantes propriedades cosméticas, no momento em que é utilizada na pele, um sistema de troca entre a pele e os elementos da argila acontece, por meio da permeação dos oligoelementos na pele devido à capacidade de troca de cátions das argilas, e também pela água, que é absorvida pelos queratinócitos, gerando uma troca iônica de íons e facilitando a entrada nos espaços intersticiais das células da derme e epiderme, auxiliando na respiração celular e transferência de elétrons (MEDEIRO; LANZA, 2013).

De acordo com Medeiro e Lanza (2013) e Amaral (2015), as argilas possuem inúmeras utilidades, como no uso de cosméticos, sabões, velas, e sabonetes, ornamentação cerâmica, cimento, abrasivos, isolantes elétricos, defensivos agrícolas, lubrificantes, etc. Os diferentes tipos e cores das argilas, se diversificam de acordo com as suas composições, possuindo importantes propriedades cosméticas, no momento em que a é utilizada na pele, acontece uma troca iônica entre os diversos elementos da argila, como o Ferro, Silício, Manganês, Alumínio,



Cálcio, Zinco, Potássio, Lítio, Sódio, entre outros, que são essenciais para a conservação do organismo.

Quadro 01 - Tipos e funções das argilas.

TIPO	COMPOSIÇÃO MINERALÓGICA	OLIGO ELEMENTO	EFEITOS NA PELE	USO NA ESTÉTICA
Branca (caulim)	Quartzo e Caolinita	Alumínio Silício	Facilita na circulação sanguínea	Revitalizante Clareadora
Verde ou Acizentada (Montmorilonita)	Quartzo, Esmectita, Illita e Caolinita	Óxido de ferro Silício Zinco	Desinfila o interstício celular	Desintoxicante Adstringente e cicatrizante Pele acneica e celulite
Vermelha	Quartzo, Esmectita, Illita e Caolinita	Óxido de ferro e Cobre	Regula a microcirculação	Corporal: tensora Facial: efeito tensor e estimula a circulação sanguínea e linfática
Rosa	Quartzo, Esmectita, Illita e Caolinita	Alumínio, Óxido de ferro e Cobre	Facilita na Circulação sanguínea, regula a Microcirculação	Calmanete Peles secas e sensíveis Purificante
Preta ou lamaneira (fangoterapia)	Montmorilonita, Calolinita e Mica	Silício, Alumínio, Titânio	Ativador da circulação, além de Contribuir com a renovação celular	Anti-inflamatório e Desintoxicante.
Amarela	Montmorilonita, Calolinita e Mica	Silício Potássio	Nutrição e reconstituição celular	Purificante Regeneradora
Roxa	Montmorilonita, Calolinita e Mica	Magnésio	Estimulante da síntese do colágeno	Facial: efeito Tensor e nutritiva Corporal: desintoxicante e estimula redução de medidas

Fonte: Amorim e Piazza (2010).

A eficácia do tratamento da argiloterapia pode ser potencializada com a associação a outros métodos terapêuticos, produzindo um efeito mais eficaz, é o que chamamos de mecanismos potencializadores e destacamos entre vários, a utilização de óleo essencial (LIMAS; DUARTE; MOSER, 2010).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, baseado em 10 livros da área de ciência da saúde, e em 17 artigos científicos, através de uma busca na *internet* em base de dados eletrônicos como *Google Acadêmico*, *Scielo (Scientific Electronic Library Online)*, utilizando as palavras chaves: Argila, Argiloterapia, Dermatite seborreica e Couro cabeludo. O estudo foi



realizado de forma explicativa e descritiva, no período de Março até Outubro de 2016, com a finalidade de elaborar uma pesquisa em forma de interpretação sobre o tratamento com argila na dermatite seborréica.

DISCUSSÃO

De acordo com Amorin e Piazza (2010), a argiloterapia é o uso de recursos minerais empregados com a finalidade de promover efeitos terapêuticos. Porém usar argila para curar não é nenhuma novidade. Na Grécia cerca de 400 a.C., Hipócrates, o pai da medicina, já usava argila em seus tratamentos; no Egito, cerca de 50 a.C., Cleópatra utilizava argila em máscaras e banhos. Nos primeiros séculos da era cristã, o romano Plínio e o grego Galeno também utilizavam argila por suas propriedades medicinais. O mesmo fazia à persa Avicena, cerca do ano 1000.

Nos dias de hoje, se encontra no mercado inúmeros cosméticos e tratamentos estéticos para tratar vários tipos de afecções que atingem o corpo humano, no entanto, para que esses tratamentos sejam realizados com segurança, devem ser feitos por profissionais esteticistas qualificados, que saibam realizar os devidos procedimentos. Sabendo que muitas das doenças acabam afetando a auto estima pessoal, podendo ocasionar outras patologias como depressão, estresse, etc., o esteticista deve ser capaz de identificá-lá, encaminhando a cliente para um profissionais especializados para que seja feito o tratamento, e assim esse trabalho em conjunto possa devolver a saúde e bem estar (SILVA; RAMOS, 2013).

O interesse pelo uso da argila cresceu muito, pelo fato de deixar de ser apenas um composto para ser usado em produtos farmacêuticos para ser usados também para propriedades de beleza. Por conta de suas diversas propriedades, a argila é uma excelente escolha para diversos tratamentos (AMORIM, 2010).

As argilas coloridas naturais, tem a capacidade de absorção de toxinas e por isso tem sido cada vez mais utilizadas por profissionais da beleza, por conter propriedades importantes de minerais que auxiliam em vários protocolos de tratamentos estéticos tanto faciais, corporais como também no couro cabeludo. Existem diversas cores de argilas usadas na estética, sendo elas: verde, vermelha, amarela ou dourada, branca, roxa, preta, cinza, rosa, etc (MEDEIRO; LANZA, 2013; SOUSA; DUARTE; MEDEIROS, 2013).



Para Makishi et al. (2015), as argilas estimulam e disponibilizam diversos íons, levando- a a reter água e fazer trocas iônicas com elementos da pele, como o sódio, potássio, cálcio magnésio entre demais. A argila possibilita a retirada das toxinas que chegam as células, que passam pelo meio das membranas celulares, conferindo a argila a capacidade de adsorção de toxinas.

Fonte da maior diversidade dos oligoelementos, a argila verde contém partículas microscópicas de silicato minimizado ou silicato de alumínio na qual exercem alto poder de absorção de toxinas e calor e também apresentando elementos químicos similares aos do nosso corpo, como silício, alumínio, cálcio, ferro, potássio, magnésio entre outros; com ação anti-inflamatória, cicatrizante e desintoxicante (KOZAK, 2011).

A Geoterapia ou Argiloterapia é feita por meio da combinação da argila com água e aplicada na pele. Deve ser aplicada quente em casos dermatológicos, como espinhas, comedões, acne e seborreia. Dessa forma é possível perceber o aumento da perspiração e secreção por meio dos orifícios pilossebáceos e pela dilatação que ocorre pelo calor. O que leva a eliminação de várias substâncias como uréia, sódio, cloro e potássio, impulsionado a troca metabólica e a excreção de catabólitos (AMORIN; PIAZZA, 2010).

Limas, Duarte e Moser (2010) afirmam que a terapia com a argila pode ser utilizada em afecções do couro cabeludo como dermatite seborreica, seborreia e caspa, ela é capaz de provocar estímulos no tecido dérmico, gerando a capacidade de remover resíduos de glândulas sudoríparas e sebáceas da superfície da pele, o que faz a pele resistir aos agentes patogênicos e assim aumentando a nutrição tópica.

Nas concepções de Toyoki e Oliveira (2015), Limas, Duarte e Moser (2010), acontece um tipo de *peeling* capilar quando a argila é utilizada no couro cabeludo, eliminando células mortas, promovendo a liberação de toxinas do organismo, reativando a circulação local, absorvendo impurezas e resíduos causados pela dermatite.

Nos protocolos de Estética, as argilas são utilizadas em gramas, no cabelo e couro cabeludo pode ser aplicado até 10 g, diluídos em 40 ml de água (AMARAL, 2015; LIMAS; DUARTE; MOSER, 2010).

Em seu protocolo Limas, Duarte e Moser (2010) mistura 4 colheres de sopa de argila verde com 40 ml de água mineral, adiciona a essa mistura duas gotas de Óleo Essencial de Bergamota (*Citrus aurantium sub. Esp. Bergamia*), mais duas gotas de Óleo Essencial de



Alecrim (*Rosmarinus officinalis*), e mais três gotas de Óleo Essencial de Sálvia (*Salvia sclarea*) a um shampoo neutro. Deve-se misturar e aplicar no couro cabeludo (seco) dividindo o cabelo em mechas e deixar agir por 20 minutos. Para potencializar o produto, pode-se 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.

Segundo Makishi et al. (2015), se o tratamento com a argila for executado em média 1 a 2 aplicações semanais é possível ver resultados satisfatórios. Já para Amaral (2015), as argilas devem ser administrada somente de 7 em 7 dias.

Nascimento (2014), observou que a argila tem melhores resultados se não associa-lá a outros métodos, recomendando assim a aplicação somente da argila pura, ou seja que não foi utilizada antes, pois a argila aplicada uma ou mais vezes na mesma pessoa não será mais eficaz, por conta das cargas, toxinas e magnetismo ruins absorvidos do paciente.

De acordo com Abel (2009) a argila verde em conjunto com óleos essenciais garante excelentes resultados estéticos quanto terapêuticos. Assim como Makishi et al. (2015), defende a ideia de que os óleos essenciais não devem ser utilizados puros, mas sim associados a outros componentes como a argila, levando a ter resultados satisfatórios por conta da sua alta capacidade de ativação circulatória, além disso, a extração e a conservação desses óleos devem ser feitos adequadamente para que haja eficácia. A combinação desses métodos pode ser realizada da seguinte forma: misturar os óleos essenciais no xampu e posteriormente a argila, após, aplicar nos cabelos úmidos e massagear o couro cabeludo por aproximadamente 10 minutos. Após o enxágue deve se aplicar uma quantidade de 10 ml de máscara capilar hidratante com 10 gotas de óleos essencial de lavanda.

Pode-se dizer que a argila verde é a mais usada e sua principal função é de combater a oleosidade excessiva da pele, como a acne, seborréia. Em sua composição é encontrado minerais e oligoelementos como o Titânio, Magnésio, Cobre, Zinco, Alumínio, Cálcio, Potássio, Níquel, Manganês, Lítio, Sódio e Ferro, que tem capacidade de absorver a oleosidade da pele, ativando a circulação de forma que normaliza a produção excessiva de sebo das glândulas sebáceas (WIELEWSKI; SERRÃO; MOSER, 2011).

Segundo Maskishi et al. (2015) a argila mais eficaz e com melhores propriedades para o tratamento da DS seria a argila verde chamada também de montemolinorita, que promove um resultado mais profundo na limpeza e remoção das células mortas e impurezas do couro



cabeludo devido a sua ação adstringente, cicatrizante, oxigenante, antisséptica, secativa e bactericida. Apresenta pH neutro

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento de Argiloterapia consiste na aplicação da argila na pele. É um tratamento eficaz na dermatite seborreica, onde existe vários tipos de argilas que são diferenciadas por suas cores e composição química, sendo a argila mais indicada para esse tratamento a verde. As argilas tem recebido especial atenção nas áreas de cosmetologia e medicina estética, devido as suas inúmeras propriedades, dentre elas, promover uma limpeza profunda de células mortas do couro cabeludo, por meio de sua ação adstringente, cicatrizante, antisséptica, secativa e bactericida. Alguns autores indicam a utilização das argilas misturada somente com a água, enquanto que outros autores relatam a maior eficácia da argila combinado a outros métodos como os óleos essenciais. Portanto, constatamos que o tratamento tem bons resultados, porém é necessário mais estudos que comprovem o seu mecanismo de ação e eficácia na DS, como também a sua ação contra o fungo *Malassezia spp.*

REFERÊNCIAS

- ABEL, Aldori. **Caracterização de argilas para uso em saúde e estética**. 2009. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Cerâmica) - Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, Criciúma-SC, 2009. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/000040/000040D1.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- AMARAL, Fernando. **Técnicas de aplicação de óleos essenciais: terapias de saúde e beleza**. 1.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.
- AMORIM, MonthanaImai do; PIAZZA, Fátima Cecília Poletto. **Uso das argilas na estética facial e corporal**. 2010. 13 p. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Monthana%20Imai%20de%20Amorim.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- AZULAY, David Rubem; AZULAY, Rubem David; AZULAY-ABULAFIA, Luna. **Dermatologia**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1014p.
- FERREIRA, Bárbara Ingrid Alves Lacerda de Souza et al. Dermatites: diagnóstico e terapêutica. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, v.5, n.2, p.22-26, dez. 2013 - fev. 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20131231_111210.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2016.



FORMARIZ, Thalita Pedroni et al. Dermatite seborréica: causas, diagnóstico e tratamento. **Infarma**, v.16, n. 13-14, p.77-80. 2005. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/72/i06-infdermatite.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

FOX, Stuart Ira. **Fisiologia humana**. 7. ed. Barueri: Manole, 2007.



GUIRRO, Elaine Caldeira de Oliveira; GUIRRO, Rinaldo Roberto de J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 3.ed. Barueri: Manole, 2010.

GUIRRO, Elaine Caldeira de Oliveira; GUIRRO, Rinaldo Roberto de J. **Fisioterapia dermatofuncional: fundamentos, recursos, patologias**. 2.ed. Barueri: Manole, 2004.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia estética: revista e ampliada**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 1024p.

KOZAK, Daiane Aparecida da S. **Geoterapia: a cura que vem do solo**. 2011. 10 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Educação) - Universidade Federal do Paraná, Matinhos, 2011. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/38519/R%20-%20E%20-%20DAIANE%20APARECIDA%20DA%20S%20KOZAK.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 15 maio 2016.

LIMAS, Jaqueline Rosa de; DUARTE, Rosimeri; MOSER, Denise Kruger. **A Argiloterapia: uma nova alternativa para tratamentos contra seborreia, dermatite seborreica e caspa**. 2010. 17 p. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Jaqueline%20Rosa%20de%20Limas%20%20Rosimeri%20Duarte.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.

LYON, Sandra; SILVA, Rosana Castorina da. **Dermatologia estética: medicina e cirurgia estética**. Rio de Janeiro: MedBook, 2015.

MAIO, Maurício de. **Tratado de medicina estética**. São Paulo: Roca, 2011. v.01.

MAKISHI, Clarice Aparecida de Souza et al. Argiloterapia e óleos essenciais no tratamento da dermatite seborreica. **Revista Eletrônica BelezaIn**, 25 set. 17 p. 2015. Disponível em: <<http://belezain.com.br/adm/uploads/ARGILOTERAPIAokok%20E%20OLEOS%20ESSENCIAIS%20NO%20TRATAMENTO%20DA%20ALOPECIAok.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

MEDEIRO, Sandra Aparecida; LANZA, Marcus Vinicius da Silveira. Ação das argilas em tratamentos estéticos: revendo a literatura. **Cadernos de Estudos e Pesquisas**, v.17, n.38, dez. 2013. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=1studospesquisa2&page=article&op=view&path%5B%5D=1316&path%5B%5D=982>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

MELHOR COM SAUDE. Blog. **Tratamento eficaz para a dermatite seborreica**. 2016. Disponível em: <<http://melhorcomsaude.com/tratamento-eficaz-para-dermatite-seborreica/>>. Acesso em: 10 maio 2016.

NASCIMENTO, Lais dos. **Os benefícios da argila na estética**. 2014. 12 p. Disponível em: <<http://belezain.com.br/adm/uploads/Argila.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.

NEMER, Mary Lane Alves. Dermatite seborreica. In: KEDE, Maria Paulina Villarejo;



SABATOVICH, Oleg. **Dermatologia estética**: revista e ampliada. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. p.215-234.

RASTINE, Renata Cristina Pedra Bueno. **A caspa e a dermatite seborréica do couro cabeludo e seu tratamento tópico**. 2007. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Faculdades Metropolitanas Unidas, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/rcpbr.pdf>>. Acesso em: 07 jun. 2016.

RIVITTI, Evandro A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, 2014.

SAMPAIO, Ana Luisa Sobral Bittencourt et al. Dermatite seborreica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.86, n.6, p.1061-1074. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n6/v86n6a02.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

SILVA, Athina Costa da; RAMOS, Inamar Guidão. **Alterações capilares**: uma revisão da literatura sobre as afecções que acometem a haste capilar e o couro cabeludo. 2013. 44 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso Tecnológico em Estética e Cosmética) - Faculdades Integradas Ipiranga, Belém, PA, 2013. Disponível em: <http://www.ipirangaeducacional.com.br/banco_arquivo/TCC%20BIBLIOTECA/ipiranga_educacionalf4f14409509.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2016.

SOUSA, Rochele Castelano de; DUARTE, Julie; MEDEIROS, Graciela Mendonça da S. **Geoterapia**: origens e percurso histórico. 2013. Disponível em: <<http://www.nucleogra.com.br/wp-content/uploads/2013/04/Geoterapia-Origens-e-Percurso-Historico.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

SPALTEHOLZ, Werner; SPANNER, Rudolf. **Anatomia humana**: atlas e texto. São Paulo: Roca, 2006. 902p.

SPENCE, Alexander P. **Anatomia humana básica**. 2.ed. São Paulo: Manole, 1991.

TOYOKI, Bruna Kaori; OLIVEIRA, Ana Caroline Teixeira. **Argiloterapia**: levantamento dos constituintes e utilizações dos diferentes tipos de argila. 2015. 27 f. Trabalho de Pesquisa (Curso de Estética e Cosmetologia) - Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas – FMU, São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://belezain.com.br/adm/uploads/argilok144.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2016.

VIEIRA, Threicy Christine; MACHADO, Camila Machado de; MOSER, Denise Kruger. **Disfunções do couro cabeludo**: uma abordagem sobre a caspa e a dermatite seborreica. 2008. 12 p. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Threicy%20Vieira%20e%20Camila%20Machado.pdf>>. Acesso em: 06 jun. 2016.

WIELEWSKI, Camila; SERRÃO, Camilly Fernanda; MOSER, Denise Kruger. **Análise comparativa de técnicas de massagem utilizadas em um protocolo de tratamento para queda capilar**. 2011. 18 p. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Camila%20Wielewski,%20Camilly%20Serr%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 08 jun. 2016.