

TRATAMENTO DA DERMATITE SEBORREICA COM ARGILOTERAPIA E ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA ASSOCIADO A LED AZUL

Jeina Ramirez Freitas¹

Rosimeire Soares Louback²

Resumo: A dermatite seborreica é uma doença crônica, recorrente e não contagiosa, que acomete cerca de 3 a 5% da população adulta jovem. Afeta as regiões corporais com maior presença de glândulas sebáceas como face, couro cabeludo e tronco. Manifesta-se por descamação, placas secas ou gordurosas, geralmente de cor amarelada, podendo ocorrer também vermelhidão e prurido. Esta pesquisa foi feita através de um estudo de caso clínico com a modelo voluntária e foram realizadas 10 sessões de terapia capilar, incluindo os tratamentos argiloterapia (verde), óleo essencial (melaleuca), fototerapia (led azul). Diante disso, notou-se um resultado positivo ao tratamento melhorando o aspecto de oleosidade, descamação, coceira e eritema.

Palavras-chave: Dermatite Seborreica. Óleo essencial. Argiloterapia. Fototerapia.

Abstract: Seborrheic dermatitis is a chronic, recurrent and non-contagious disease, which affects approximately 3 to 5% of the young adult population. It affects body regions with a greater presence of sebaceous glands such as the face, scalp and trunk. It manifests itself as flaking, dry or greasy plaques, generally yellowish in color, and redness and itching may also occur. This research, carried out through a clinical case study and in an exploratory manner, was developed to search for an ancient technique that is being widely used in beauty salons and clinics for current hair treatments: clay therapy. When the clay is applied to the scalp, it provides a type of hair peeling which, by removing dead cells, releases toxins from the body, activates circulation, and absorbs impurities and waste. The association with essential oils further enhances the effect of this treatment and we present a treatment protocol with clay associated with blue LED.

Keywords: Seborrheic dermatitis. Essential oil. Clay therapy. Phototherapy.

¹ Acadêmica do 6º semestre do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética das Faculdades Magsul de Ponta Porã-MS.

² Professora orientadora, docente do curso de Tecnologia em Estética e Cosmética das Faculdades Magsul. E-mail: prof.rosimeiresoareslouback@magsul-ms.com.br.

1 INTRODUÇÃO

A Estética capilar vem se destacando cada vez mais na sociedade, pois muitas pessoas estão buscando não só pela aparência dos cabelos, mas também por mantê-los saudáveis. Atualmente, ainda existem na sociedade padrões de beleza que envolvem homens e mulheres a procurarem meios para mudar a aparência e cuidar dos cabelos.

A dermatite seborreica (DS) e a caspa são condições que acometem a região do couro cabeludo, face, nasogeniana, sobrancelhas, glabella, sulco, nasofacial e região malar, causando desconforto aos afetados. Essas condições podem resultar em baixa autoestima nas pessoas afetadas, uma vez que interferem principalmente na imagem pessoal (Limas; Duarte; Moser, 2010).

Uma possível causa da DS pode estar ligada a presença do fungo *Malassezia* spp, que ocorre naturalmente no couro cabeludo, sua reprodução está totalmente relacionada a produção excessiva de sebo do corpo e quando presente em grande quantidade, provoca irritação e descamação (Rastine, 2007).

Desde a antiguidade, os cuidados com os cabelos são de suma importância tanto para homens quanto para mulheres, a aparência dos cabelos apontava se uma determinada pessoa era um guerreiro, um sacerdote, um rei ou um escravo. Nos dias atuais, o cabelo pode apontar várias características em relação ao estilo de vida, saúde, cuidados pessoais e autoestima (Gomes, 1999).

Este estudo faz uma abordagem terapêutica da dermatite seborreica, utilizando a argiloterapia (verde), óleo essencial (melaleuca) em conjunto com a terapia de LED azul. Explora-se também os recursos disponíveis para os profissionais esteticistas a fim de apoiar o tratamento e aliviar os sintomas dessa condição cutânea.

Este conhecimento contribui de forma valiosa para estudantes, esteticistas, terapeutas capilares, tricologistas, aromaterapeutas e outros especialistas no campo capilar. A hipótese levantada é que tanto os recursos eletroterapêuticos quanto os cosméticos podem proporcionar resultados positivos, os quais serão detalhadamente apresentados nesta pesquisa.

A importância deste estudo e a elaboração de protocolos de tratamento na esfera das terapias capilares são justificadas pela escassez de pesquisas abordando esse tema, assim como a limitada quantidade de artigos e publicações relacionadas.

É importante salientar que muitas pessoas desconhecem o fato de que procedimentos químicos capilares, tais como alisamentos e colorações, podem ser causadores de sensibilização do couro cabeludo e danos à haste capilar.

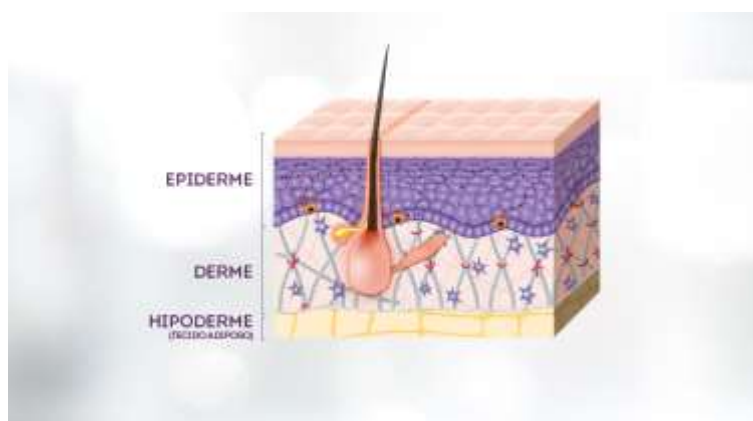
2 A PELE, A DERMATITE SEBORREICA E O TRATAMENTO COM ARGILOTERAPIA, ÓLEO ESSENCIAL E LED AZUL

2.1 Pele

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, correspondendo a aproximadamente 16% do peso corporal. Sua função principal é isolar as estruturas internas do ambiente externo. Composta por três camadas distintas - epiderme, derme e hipoderme ou tecido subcutâneo - a camada mais externa é a epiderme (Figura 1) (Guimarães *et al.*, 2018).

A pele exerce diversos papéis fundamentais, incluindo a criação de uma barreira física entre o corpo e o meio ambiente, evitando que ocorra a penetração de microrganismos e contribuindo para a termorregulação. As fibras nervosas são responsáveis por sensações como calor, frio, dor, pressão, vibração e tato. As glândulas sebáceas, por meio de sua secreção, atuam como lubrificante e emulsificante, formando o manto lipídico na superfície cutânea. Este manto exerce atividades antibacterianas e antifúngicas (Dealey, 2008).

Figura 1 - Imagem ilustrativa da pele



Fonte: Extratos da Terra (2023)

A epiderme é avascular, apresentando uma espessura de 75 a 150 micrômetros, com variações entre 0,4 e 0,6 mm nas palmas das mãos e plantas dos pés. Essa camada desempenha um papel crucial na proteção contra agentes externos. A epiderme é composta por células epiteliais achatadas sobrepostas, organizadas em camadas que, de dentro para fora, são denominadas germinativa ou basal, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea (Domansky; Borges, 2012).

A segunda camada da pele é a derme, situada mais profundamente e composta por tecido conjuntivo denso irregular, posicionada entre a epiderme e o tecido subcutâneo. A derme é caracterizada pela presença abundante de fibras de colágeno e elastina e desempenha um papel crucial na sustentação da epiderme, além de contribuir para os processos fisiológicos e patológicos do órgão cutâneo. Sua espessura varia de 0,6 mm em regiões mais finas até 3 mm, atingindo sua espessura máxima. A derme apresenta três regiões distintas: a camada superficial ou papilar, que mantém contato com a epiderme, é composta por tecido conjuntivo frouxo, com predominância de feixes de fibras colagenosas mais espessas onduladas e dispostas horizontalmente. Essa região contém pequenos vasos linfáticos e sanguíneos, terminações nervosas, colágeno e elastina, corpúsculos de Meissner, desempenhando a função de favorecer nutrientes. A segunda camada, a profunda ou reticular, é formada por tecido conjuntivo denso não modelado, com fibras colagenosas mais espessas dispostas horizontalmente, abrigando a base dos folículos pilosos, glândulas, vasos linfáticos e sanguíneos, terminações nervosas, colágeno e elastina. Essa região fornece oxigênio e nutrientes para a pele. A terceira região, adventícia, está circundada por folículos pilossebáceos, glândulas e vasos, composta por feixes finos de colágeno. Na derme, encontram-se os anexos cutâneos, como glândulas sebáceas e sudoríparas, pelos e unhas (Tassinari; Sinigaglia; Sinigaglia, 2019; Oliveira *et al.*, 2012).

A última camada é composta pela hipoderme, também conhecida como tela subcutânea, considerada um órgão endócrino e constituída principalmente por adipócitos. Suas funções incluem armazenar reserva energética, proporcionar proteção contrachocos, criar uma manta térmica e contribuir para a modelagem do corpo (Tassinari; Sinigaglia; Sinigaglia, 2019).

Ao longo da vida, a pele passa por diversas transformações. Desde a formação do embrião, três folhetos germinativos - ectoderma, mesoderma e endoderma - são

estabelecidos. Cada camada se desdobra, resultando na formação e desenvolvimento dos órgãos e sistemas do corpo humano (Junqueira; Carneiro; Abrahamsohn, 2004).

O couro cabeludo apresenta características distintivas em comparação com outras áreas do corpo humano, sendo o mais notável o elevado número de folículos pilosos presentes. Dos cerca de 5 milhões de folículos pilosos no corpo, aproximadamente 1,5 milhão está localizado na região cefálica, sendo que desse total, cerca de 200 mil encontram-se no couro cabeludo (Anbar *et al.*, 2012)

2.2 Dermatite seborreica

A dermatite seborreica (DS) é uma condição cutânea comum, recorrente e crônica, caracterizada clinicamente por manchas eritematosas mal definidas e descamação (Mokos *et al.*, 2012). Esta patologia apresenta uma distribuição distinta em áreas ricas em glândulas sebáceas, como o couro cabeludo, sobrancelhas, glabella, sulco nasogeniano e nasofacial, região malar, pele peri-auricular e áreas pré-esternais e interescapulares (Íslamoğlu, 2012).

Acomete de 1 a 3% da população imunocompetente, com maior incidência no gênero masculino (Dessinioti; Katsambas, 2013). Sua distribuição etária é bimodal, com picos de incidência no recém-nascido, em que é autolimitada; já no adulto, apresenta um curso crônico com períodos frequentes de recorrência (Gonçalves, 2015). É a principal dermatose no parkinsonismo (Rietchek *et al.*, 2021) e, em pacientes com infecção por HIV/AIDS, é uma dermatose significativa, atingindo até 85% dos doentes, além de ser um fator de risco para o desenvolvimento de miíase, uma patologia comum em nosso meio (Calderon *et al.*, 2017).

A etiopatogenia da DS é multifatorial e resulta da interação entre fisiopatologia, microflora cutânea e o sistema imunológico do indivíduo, com ênfase na resposta imune inata da epiderme (Turlier *et al.*, 2014). Acredita-se que o gênero fúngico da pele, *Malassezia*, seja responsável pelo desenvolvimento da DS. Este microrganismo coloniza principalmente áreas ricas em sebo, como a face e o tronco, devido à sua necessidade de lipídios para crescimento. Estudos moleculares indicam que *M. restricta* é frequentemente a espécie mais abundante na pele humana saudável e doente, seguida por *M. globosa* (Soares *et al.*, 2015). Além disso, bactérias comensais como *Acinetobacter*, *Staphylococcus* e *Streptococcus* são encontradas em lesões de

DS, sugerindo que, além da *Malassezia*, essas bactérias podem contribuir para o desenvolvimento da condição (Wanke *et al.*, 2013).

O estresse emocional é considerado um fator exacerbador da DS, com muitos pacientes apresentando altos níveis de ansiedade. Além disso, o impacto psicológico da própria doença, especialmente quando envolve a face, pode gerar mais ansiedade (Misery *et al.*, 2007). O diagnóstico da dermatite seborreica é predominantemente clínico, baseado na localização e aparência das lesões. Nos lactentes, pode se manifestar como escamas gordurosas brancas ou amarelas no couro cabeludo, sendo geralmente benigna e autolimitada. Em adolescentes e adultos, tipicamente apresenta-se como escamas gordurosas e placas eritematosas no couro cabeludo, pregas nasolabiais, orelhas, sobrancelhas, tórax anterior ou superior. A biópsia pode ser realizada quando o diagnóstico é incerto, demonstrando paraqueratose na epiderme, óstios foliculares e espongirose, confirmando a presença de DS. O diagnóstico pode ser desafiador em pacientes com pele mais escura, mas os mesmos princípios se aplicam (Clark; Pope; Jaboori, 2015).

2.3 LED

O tratamento da DS é focado na redução da inflamação com agentes antifúngicos e anti-inflamatórios tópicos, gluconato/succinato de lítio, alcatrão de carvão, ácido salicílico, sulfeto de selênio, sulfacetamida de sódio, glicerina, peróxido de benzoíla, aloe vera, tratamento com lama e fototerapia. Raramente, terapias sistêmicas (antifúngicos, isotretinoína em baixas doses) são necessárias para casos resistentes. Em certas situações, alguns pacientes não respondem aos tratamentos disponíveis, as opções de tratamento não estão disponíveis ou certos tratamentos não podem ser empregados devido a fatores limitantes (Borda; Perper; Keri, 2019).

A terapia com luz, presente desde a pré-história, era inicialmente vista como mitológica e sobrenatural, com Apolo sendo considerado o deus da luz na Grécia antiga. Com o avanço da ciência, passamos a compreender como a radiação luminosa interage com a matéria (Bagnato, 2008).

A Fotobiomodulação com LED é uma tecnologia não invasiva que modula funções metabólicas, beneficiando a produção de colágeno, cicatrização de feridas e crescimento capilar. Esses LEDs, originados de pesquisas da NASA para tratar enfermidades de astronautas, oferecem energia para estimular o nível celular sem

causar danos ao tecido, permitindo tratamentos extensivos devido à sua abrangência e variedade de comprimentos de onda (Kalil, 2011).

A emissão de cores pelos dispositivos de LED está diretamente relacionada aos materiais utilizados em sua fabricação. A utilização de arsenieto de gálio, por exemplo, resulta em radiações na faixa do infravermelho, mas atualmente, no mercado, já existem dispositivos de LED que emitem luz nas cores branca, azul e violeta (Moreira, 2009). De acordo com Bagnato (2008), LEDs de potência operam através de corrente elétrica, com um processo de recombinação de elétrons que resulta na emissão de luz com um comprimento de onda específico.

Conforme Bagnato (2008), quando a luz entra em contato com as células, há uma transferência de elétrons. No entanto, se a energia depositada for uma radiação ionizante, ocorre a remoção desses elétrons. A hiperexcitação de átomos e moléculas pode desencadear a formação de células cancerosas, como no caso da radiação ultravioleta do sol, que atinge a camada de ozônio.

Radiações de baixa potência não possuem a capacidade de romper ligações químicas, mas são capazes de provocar alterações bioquímicas, bioelétricas e bioenergéticas nas células. Isso estimula a liberação de substâncias químicas, normaliza o potencial de membrana e tem como efeito primário a absorção de energia, resultando em reações fisiológicas (Guirro; Guirro, 2004).

O LED azul, um diodo emissor de luz que emite luz na faixa de comprimento de onda correspondente à cor azul, desempenha um papel significativo na estética por meio de sua aplicação em tratamentos de baixa potência. Os mecanismos de ação dessa tecnologia são fundamentados na fotobiomodulação, um processo pelo qual a luz azul estimula eventos celulares.

Em particular, o LED azul é notável por sua capacidade de penetrar nas camadas superficiais da pele, tornando-se um aliado eficaz no tratamento da acne. Sua atuação se dá pela redução da atividade das glândulas sebáceas e propriedades anti-inflamatórias, mitigando a produção de óleo e combatendo bactérias como a *Propionibacterium acnes*, responsável por inflamações associadas à acne (Yamada; Da Silva; Scasni, 2017).

Além do tratamento de acne, o LED azul de baixa potência encontra aplicação em diversos procedimentos estéticos. No rejuvenescimento facial, a fotobiomodulação promove a produção de colágeno e elastina, melhorando a textura da pele e reduzindo

rugos finas. Em tratamentos capilares, a estimulação do crescimento capilar e melhoria da saúde do couro cabeludo são áreas de pesquisa e aplicação (Bordini; De Oliveira; Moreira, 2019).

A luz azul também demonstra propriedades cicatrizantes, acelerando a recuperação pós-tratamentos estéticos ou cirúrgicos. A sua influência na redução de poros dilatados e irregularidades cutâneas contribui para uma pele mais saudável.

Em ambientes estéticos, a aplicação de LED azul de baixa potência é geralmente segura e não invasiva. No entanto, a supervisão de profissionais qualificados é essencial para garantir a segurança e eficácia dos procedimentos. Considerações individuais sobre a condição da pele de cada pessoa são cruciais antes de iniciar qualquer tratamento estético, destacando a importância da abordagem personalizada para alcançar resultados otimizados (Schiehl; Duarte, 2019).

2.4 Argiloterapia

A Argiloterapia, também conhecida como Geoterapia, é uma técnica terapêutica da medicina natural que utiliza a terra no combate a enfermidades, sendo considerada uma das mais importantes (Limas; Duarte; Moser, 2010). A argila, caracterizada como um material natural terroso de granulação fina, demonstra maleabilidade quando misturada com água, fazendo parte de um grupo de partículas do solo denominado "argila". Com tamanhos que variam entre 5 μm e 25 μm , a argila é comumente utilizada em tratamentos relaxantes, tonificantes, no controle da oleosidade e na absorção de toxinas da pele (Amaral, 2015; Toyoki, Oliveira, 2015).

Extraída por mineração com sondas de profundidade, a argila tem sua cor e tipo definidos pelos minerais presentes em sua composição. Esses minerais penetram na epiderme e derme, absorvendo toxinas da pele do couro cabeludo por meio de elementos hidrossolúveis que entram pelos ductos das glândulas sudoríparas ecrinas, falhas no manto lipídico e camada córnea da pele (Amaral, 2015).

A argila apresenta propriedades cosméticas importantes, estabelecendo um sistema de troca entre a pele e os elementos da argila. Isso ocorre por meio da permeação dos oligoelementos na pele devido à capacidade de troca de cátions das argilas e também pela absorção de água pelos queratinócitos. Essa troca iônica facilita a entrada nos espaços intersticiais das células da derme e epiderme, auxiliando na respiração celular e transferência de elétrons (Medeiro; Lanza, 2013).

As argilas possuem diversas utilidades, desde cosméticos até abrasivos e isolantes elétricos, devido aos diferentes tipos e cores resultantes de suas composições. A argiloterapia pode ter sua eficácia potencializada pela associação a outros métodos terapêuticos, sendo possível destacar a utilização de óleos essenciais como um mecanismo potencializador significativo (Limas; Duarte; Moser, 2010).

A argila verde tem se destacado como uma opção promissora no tratamento da seborreia, uma condição cutânea comum caracterizada por descamação e irritação do couro cabeludo. Rica em minerais como silício, magnésio e alumínio, a areia verde demonstrou propriedades purificadoras e anti-inflamatórias que auxiliam na redução da oleosidade excessiva e na promoção da saúde do couro cabeludo. Seu efeito esfoliante suave também contribui para a remoção das células mortas, desobstruindo os folículos capilares e estimulando a regeneração celular. Além disso, a argila verde tem sido associada à melhora na circulação sanguínea, o que pode contribuir para a nutrição adequada dos folículos pilosos. Com seu potencial terapêutico e abordagem natural, a utilização de argila verde no tratamento da seborreia representa uma alternativa interessante e promissora para aqueles que buscam soluções eficazes e sustentáveis para os desafios dermatológicos (De Amorim; Piazza, 2015).

2.5 Óleos essenciais

Os óleos essenciais são extratos naturais com alta concentração obtidos por hidrodestilação e prensagem a frio. Sendo voláteis, eles se transformam facilmente em vapor, o que facilita a disseminação de seus aromas. Esses compostos aromáticos possuem diversas propriedades terapêuticas. Entre os benefícios do uso de óleos essenciais para o cabelo, destaca-se a hidratação para repor a barreira natural de óleo dos fios e couro cabeludo. A camada natural de óleo é essencial para reduzir a perda de água e manter a hidratação (Cruz *et al.*, 2021).

Outro benefício é a prevenção da oleosidade excessiva das glândulas sebáceas do couro cabeludo. Quando essas glândulas estão hiperativas, produzem óleo em excesso, levando à oleosidade na raiz do cabelo, propensa a seborreia e queda de fios. Os óleos essenciais auxiliam no restabelecimento da barreira lipídica natural, estimulando a produção de sebo e prevenindo o efeito rebote (Touguinhó; Silva, 2022).

Os óleos essenciais também são considerados auxiliares na redução do estresse, associado a diversos fatores prejudiciais à saúde capilar. Na aromaterapia, proporcionam um efeito relaxante, ajudando a reduzir o estresse e a restabelecer o equilíbrio do corpo. Além disso, certos óleos essenciais apresentam características seborreguladoras, anti-inflamatórias e antimicrobianas, sendo comumente usados no tratamento da caspa.

A terapêutica com óleos essenciais ocorre através do sistema circulatório, pois esses óleos possuem moléculas pequenas que podem permear a pele, ativando a circulação periférica e nutrindo o folículo piloso. Assim, os óleos essenciais oferecem benefícios concretos no tratamento da dermatite seborreica e em outros aspectos relacionados à saúde capilar (Pedrosa *et al.*, 2020).

É crucial atentar para a qualidade dos óleos essenciais, verificando sua ficha técnica e garantindo condições adequadas de armazenamento. A escolha de um óleo essencial deve considerar as características específicas dos distúrbios capilares a serem tratados. Diversos óleos essenciais, como alecrim, melaleuca, mentol, arnica, algodão e lavanda, são destacados por suas propriedades terapêuticas na abordagem da dermatite seborreica e da caspa (Leonardi; Silva, 2017).

É importante diluir os óleos essenciais corretamente, pois seu uso puro pode causar reações adversas, como vermelhidão, ardência, edemas, entre outros. O uso tópico inadequado pode resultar em complicações, portanto, precauções devem ser tomadas para evitar efeitos indesejados (Makishi *et al.*, 2015).

O óleo de melaleuca, também conhecido como óleo de tea tree, tem se destacado como um agente eficaz no tratamento da seborreia devido às suas propriedades antifúngicas, antibacterianas e anti-inflamatórias. Este óleo essencial, extraído das folhas da árvore *Melaleuca alternifolia*, demonstrou ser especialmente útil no controle do crescimento excessivo do fungo *Malassezia*, associado à seborreia. Sua ação antifúngica ajuda a regularizar o equilíbrio microbiano no couro cabeludo, reduzindo assim a descamação e a irritação (Gomes *et al.*, 2021).

Além disso, o óleo de melaleuca possui propriedades anti-inflamatórias que podem aliviar a coceira e a vermelhidão frequentemente associadas à seborreia. Ao mesmo tempo, sua capacidade antibacteriana contribui para manter o couro cabeludo livre de bactérias indesejadas que podem agravar a condição (Gomes *et al.*, 2021).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste estudo, foi conduzida uma revisão bibliográfica e estudo de caso com o propósito de mapear os recursos atualmente disponíveis no mercado destinados ao profissional esteticista, apresentando eficácia no tratamento da dermatite seborreica. A coleta de dados foi realizada em fontes como livros especializados em Estética e Dermatologia, periódicos acadêmicos e plataformas de pesquisa de artigos científicos, incluindo o Google Acadêmico e o Scielo. Os materiais utilizados neste caso foram argila (verde), óleo essencial de (melaleuca), aparelho de fototerapia (led azul), secador, pente, escova, toalha, xampu, condicionador, máscara de hidratação como apresentado no relato de caso a seguir.

O estudo consistiu em um caso único, no qual foi aplicado um protocolo de terapia capilar, com a participação de uma cliente de 36 anos do sexo feminino. Antes da participação, a cliente consentiu formalmente, assinando o Termo de Consentimento.

Inicialmente, foi conduzida uma breve comunicação para convidar a cliente a participar do estudo. Em seguida, foi preenchida uma ficha de anamnese, utilizada rotineiramente em atendimentos de terapia capilar, para coletar informações pessoais, profissionais, áreas afetadas e as condições específicas do couro cabeludo.

O protocolo de tratamento adotado consiste na aplicação de uma combinação específica de elementos. A mistura é composta por 4 porções de argila verde, 3 gotas de óleo essencial de melaleuca e 20 ml de água purificada, complementada com a aplicação de luz LED azul.

Durante a aplicação, as 4 porções de argila verde são cuidadosamente misturadas com 3 gotas de óleo essencial de melaleuca, incorporadas a 40 ml de água purificada até atingir uma consistência homogênea. Essa pasta é então aplicada no couro cabeludo, dividindo em 4 quadrantes para assegurar uma cobertura uniforme. O tempo de ação é estabelecido em 20 minutos.

Posteriormente, após o período de pausa, realiza-se uma limpeza meticulosa do couro cabeludo, repetindo o processo de 2 a 3 vezes para garantir a remoção completa dos resíduos de argila. A umidade dos fios é removida com uma toalha, seguida pela aplicação de uma máscara de hidratação em todo o comprimento, com uma massagem de 3 minutos. A etapa final inclui o uso de um secador para secar os

cabelos e a aplicação do LED AZUL, realizado a aplicação em todo o couro cabeludo por quadrante, movimento de varredura, durante 30 segundos. Este tratamento foi realizado com intervalo de 1 semana, no período de 5 semanas, após esse período foi realizado a cada 15 dias, totalizando 10 sessões.

4 RESULTADOS DO TRATAMENTO DA DERMATITE SEBORREICA: ARGILOTERAPIA E ÓLEO ESSENCIAL DE MELALEUCA A LED AZUL

Durante a anamnese a cliente relatou sintomas de coceira e oleosidade no couro cabeludo. A análise dermatoscópica revelou presença de oleosidade, descamação, eritema, prurido e inflamação (Figura 2).

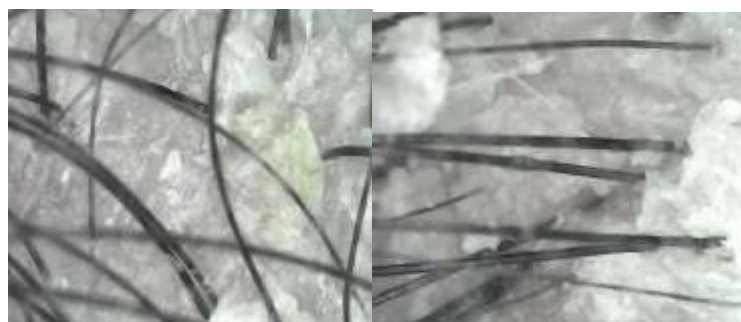
Figura 2 - Primeira seção observado no dermatoscópio.



Fonte: O autor (2023).

De acordo com Toyoki e Oliveira (2015) e as concepções de Limas, Duarte e Moser (2010), a aplicação de argila no couro cabeludo desencadeia um tipo de peeling capilar. Esse processo auxilia na eliminação de células mortas, facilita a liberação de toxinas do organismo, reativa a circulação local e absorve impurezas e resíduos associados à dermatite.

Figura 3 – 5ª seção e 6ª seção



Fonte: O autor (2023).

Nas imagens, observa-se a melhoria no couro cabeludo sem inflamação e eritema. O tratamento teve um grande avanço, porém ainda apresenta folículos tamponados, oleosidade, placas gorduras e afinamento da haste.

A aplicação da argiloterapia, juntamente com o uso do óleo essencial e Led Azul, demonstrou ser eficaz na melhoria do quadro de dermatite seborreica. A mistura homogênea desses componentes foi aplicada no couro cabeludo, seguindo um processo detalhado que incluiu a divisão do cabelo em mechas finas, a pausa de 20 minutos para a ação dos elementos, a higienização subsequente do couro cabeludo para remoção dos resíduos de argila, a aplicação de uma máscara de hidratação e, por fim, a utilização do LED azul. Esta abordagem terapêutica, respaldada por estudos como o de Makishi *et al.* (2015), que indicam a eficácia da argila em aplicações semanais, revelou melhorias significativas no desconforto associado à dermatite seborreica. Esses resultados destacam a promissora contribuição da argiloterapia e dos óleos essenciais como alternativas terapêuticas para tratar essa condição cutânea específica.

Figura 4 – Resultado do tratamento



Fonte: O autor (2023).

Ao final tratamento constatou-se uma melhora significativa no aspecto da descamação, inflamação, notou-se um aumento da densidade capilar e um controle na oleosidade excessiva.

5 CONCLUSÃO

O tratamento apresentou eficácia notável ao longo de 10 sessões, promovendo uma transformação significativa na qualidade de vida da paciente. O couro cabeludo, como extensão da pele, é frequentemente negligenciado, apesar de ser suscetível às mesmas agressões que o restante da superfície corporal.

A psicologia desempenha um papel crucial ao abordar os impactos psicológicos da dermatite seborreica no couro cabeludo. A condição pode levar a sentimentos de vergonha, constrangimento e baixa autoestima. Um psicólogo pode oferecer terapia cognitivo-comportamental para ajudar a cliente a reconhecer e modificar padrões de pensamento negativos, promovendo uma perspectiva mais positiva em relação à sua aparência. Além disso, as estratégias de manejo do estresse e técnicas de relaxamento podem ser ensinadas para minimizar fatores desencadeantes da dermatite seborreica. A psicologia também pode desempenhar um papel importante na promoção da aceitação pessoal e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento eficazes. A dermatologista, por sua vez, pode oferecer tratamentos específicos, como shampoos medicamentosos e medicamentos tópicos, para controlar a Ds. Além disso, fornecer informações educativas sobre a condição e estratégias de autocuidado ajuda a cliente a compreender melhor a situação e a sentir-se mais capacitada no manejo da dermatite seborreica. A abordagem combinada dessas duas disciplinas cria um suporte abrangente, atendendo tanto às necessidades emocionais quanto às questões médicas da cliente, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida e autoestima a saúde e bem-estar da paciente.

Como sugestão para pesquisas subsequentes, propõe-se investigar a eficácia da argila no combate à oleosidade do couro cabeludo, destacando a aplicação prática dos protocolos desenvolvidos neste estudo. Destaca-se a importância da conscientização sobre a necessidade de incorporar práticas de higiene capilar na rotina diária, dieta equilibrada, beba água suficiente, durma o bastante e gerencie o estresse para a saúde geral da pele e do couro cabeludo visando resultados duradouros nos tratamentos e a busca pela qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AMARAL, Fernando. **Técnicas de aplicação de óleos essenciais**. Cengage Learning Edições, 2015.
- ANBAR, Rafael Anache *et al.* Métodos de reconstrução do couro cabeludo. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 27, p. 156-159, 2012.
- BAGNATO, S, V. **Novas técnicas ópticas para áreas da saúde**. São Paulo: Livraria da física, 2008. 239 p.
- BORDA, Luis J.; PERPER, Marina; KERI, Jonette E. Treatment of seborrheic dermatitis: a comprehensive review. **Journal of Dermatological Treatment**, v. 30, n. 2, p. 158-169, 2019.
- BUENO, Josiane. Led terapia na faixa do vermelho ao infravermelho: uma nova abordagem sob a visão quântica para a saúde. **Revista Brasileira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, v. 3, n. 3, p. 102-110, 2014.
- CALDERÓN, Perla *et al.* Miasis cutânea por *Cochliomyia hominivorax* associada a dermatitis seborreica: Case report. **Revista médica de Chile**, v. 145, n. 2, p. 250-254, 2017.
- CLARK, Gary W.; POPE, Sara M.; JABOORI, Khalid A. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. **American family physician**, v. 91, n. 3, p. 185-190, 2015.
- CONRADO, L. A. L. **Manual científico de fototerapia**. São Paulo, 2008. 50 p.
- CRUZ, Alice Oliveira da *et al.* **Shampoo em barra com base no extrato de alecrim e aloe vera com efeito antimicótico anti-caspas**. 2021.
- DAVID, B. S.; ADAD, BCS; YASUNAGA, Eduardo Yukio. A argiloterapia no tratamento da dermatite seborreica no couro cabeludo. **Revista Científica do Centro Universitário de Jales (Unijales)**, 2017.
- DEALEY, Carol. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. In: **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 2008. p. 240-240.
- DESSINIOTI, Clio; KATSAMBAS, Andreas. Seborrheic dermatitis: etiology, risk factors, and treatments:: facts and controversies. **Clinics in dermatology**, v. 31, n. 4, p. 343-351, 2013.
- DOMANSKY, Rita De Cássia; BORGES, Eline Lima. **Manual para prevenção de lesões de pele: recomendações baseadas em evidências**. Editora Rubio, 2014.
- FONSEKA, Sanjeewani; NARANKOTUWA, Kumudu Hasanka Heshani; BANDARA, Dilan Dileepa Jayarathne. Light-emitting diode light therapy for facial seborrheic dermatitis: A case report. **Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery**, v. 14, n. 2, p. 241, 2021.

GONÇALVES, Joana Lúcia Parente. **Dermatite seborreica: revisão da panorâmica atual**. 2015. 53 f. Dissertação de Mestrado em Medicina (Dermatologia), apresentado à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. 2015.

GUIMARÃES, D. F. *et al.* Morfologia do coração e dos vasos da base do pinguim-de-magalhães (*Spheniscus magellanicus*). **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 70, p. 1195-1202, 2018.

GUIRRO, E.; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-funcional**. São Paulo: Manole, 2004. 585 p. HTM Indústria de Equipamentos Eletroeletrônicos Ltda. (2007). Manual do Equipamento Laser HTM, Amparo, São Paulo-SP.

İSLAMOĞLU, Zeynep Gizem Kaya. Second-to-fourth digit ratio and seborrheic dermatitis in males: a cross-sectional study. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 94, p. 327-330, 2019.

JUNQUEIRA, Luiz CU; CARNEIRO, José; ABRAHAMSOHN, P. Histologia Básica. Texto e Atlas. 11ª edição. **Rio de Janeiro: Guanabara**, 2008.

KALIL, Célia. **Laser e outras fontes de luz em dermatologia**. Elsevier Brasil, 2011.

LEONARDI, G.R; SILVA, V.R.L. **Guia para aulas práticas de cosmetologia**. São Paulo: Mar de Livros, 2017.

LIMAS, J. R. D.; DUARTE, R. A. **Argiloterapia: uma nova alternativa para tratamentos contra seborreia, dermatite seborreica e caspa [TCC]**. Florianópolis: Univali, v. 1, 2011.

MAKISHI, C.; ANDRADE, N.; SANTOS, J.; FIGUEIREDO, M. Argiloterapia e óleos essenciais no tratamento da dermatite seborreica. **Revista eletrônica Beleza**, SP, set., 2015.

MEDEIRO, Sandra Aparecida; LANZA, Marcus Vinicius da Silveira. Ação das Argilas em Tratamentos Estéticos: revendo a Literatura-Clay Action in Aesthetic Treatments: Reviewing the Literature. **Cadernos de Estudos e Pesquisas-Journal of Studies And Research**, v. 17, n. 38, 2014.

MISERY, L. *et al.* Stress and seborrheic dermatitis. In: **Annales de Dermatologie et de Vénérologie**. 2007. p. 833-837.

MOKOS, Z. Bukvić *et al.* Seborrheic dermatitis: an update. **Acta Dermatovenerol Croat**, v. 20, n. 2, p. 98-104, 2012.

MOREIRA, C. M.; **Utilização de conversores eletrônicos que alimentam LEDs de alto brilho na aplicação em tecido humano e sua interação terapêutica**. 2009. 165 f. Tese (Doutorado em engenharia elétrica) - Setor de Concentração em Processamento de Energia, Universidade Federal de Santa Maria, Rio grande do sul, 2009.

OLIVEIRA, Patrícia Karen *et al.* Análise da composição bioquímica da pele por espectroscopia Raman. **Revista Brasileira de Engenharia Biomédica**, v. 28, p. 278-287, 2012.

PEDROSA, ARMF *et al.* Óleos essenciais nos tratamentos das disfunções estéticas. **Conexão Unifametro**, 2020.

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.

RIETCHECK, Hope R. *et al.* A review of the current evidence connecting Seborrheic dermatitis and Parkinson's disease and the potential role of oral cannabinoids. **Dermatology**, v. 237, n. 6, p. 872-877, 2021.

SOARES, Renan Cardoso *et al.* Malassezia intra-specific diversity and potentially new species in the skin microbiota from Brazilian healthy subjects and seborrheic dermatitis patients. **PLoS One**, v. 10, n. 2, p. e0117921, 2015.

TASSINARY, João; SINIGAGLIA, Marialva; SINIGAGLIA, Giovana. Raciocínio clínico aplicado à estética facial. **Estética experts**, p. 32-42, 2019.

TOUGUINHÓ, Carla Regina; DA SILVA, Rosane Ferreira. Uma análise comparativa sobre as ações do óleo essencial de lavanda e do minoxidil no tratamento da alopecia androgenética masculina. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 375-394, 2022.

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.

TURLIER, Virginie *et al.* Clinical and biochemical assessment of maintenance treatment in chronic recurrent seborrheic dermatitis: randomized controlled study. **Dermatology and therapy**, v. 4, p. 43-59, 2014.

WANKE, Ines *et al.* S taphylococcus aureus skin colonization is promoted by barrier disruption and leads to local inflammation. **Experimental dermatology**, v. 22, n. 2, p. 153-155, 2013.

YAMADA, Felipe Ryuichi; DA SILVA, Mônica Maciel; SCASNI, Katiuscia Rosette. O uso do LED para o tratamento da acne. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 9, n. 4, p. 316-323, 2017.

BORDINI, Kariane Pavan; DE OLIVEIRA, Letícia Rodrigues; MOREIRA, Juliana Ap Ramiro. Efeitos do led azul no tratamento do melasma: revisao de literatura. **Revista Científica da FHOJ Uniararas**, v. 7, n. 1, p. 14-22, 2019.

SCHIEHL, Laissa; DUARTE, Luciana Mendonça. Avaliação dos efeitos da laserterapia no tratamento de acne vulgar. **Revista Eletrônica Interdisciplinar**, v. 11, n. 1, p. 015-026, 2019.

DE AMORIM, Monthana Imai; PIAZZA, Fátima Cecília Poletto. **Uso das argilas na estética facial e corporal**. 2015.

GOMES, Alessandra Dias *et al.* Aplicabilidade do Xampu Contendo Óleo de Melaleuca Alternifolia Cheel 0, 2% na Profilaxia Da Seborréia. **Cadernos Camilliani e-ISSN: 2594-9640**, v. 15, n. 3-4, p. 417-437, 2021.