

ANÁLISE COMPARATIVA DE TÉCNICAS DE MASSAGEM UTILIZADAS EM UM PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA QUEDA CAPILAR.

Camila Wielewski¹
Camilly Fernanda Serrão²
Denise Kruger Moser³

Resumo: A humanidade vê os cabelos com um valor indiscutível como uma característica pessoal. Ele pode representar diferenças sociais, profissionais, religiosas e até mesmo personalidade, demarcando a individualidade de cada um. Principalmente às mulheres que buscam ter cabelos saudáveis, sedosos e brilhosos. Para muitos, a perda de cabelo é um evento grave que pode alterar a autoestima. Os cabelos possuem um ciclo reprodutivo dividido em três fases: anágena, catágena e telógena, quando uma destas fases sofre alguma alteração tem-se como resultado a queda capilar ou alopecia como é chamada. A indústria cosmética vem desenvolvendo protocolos de tratamentos para queda capilar com formulações e princípios ativos voltados para combater esse tipo de alteração associadas a outras técnicas que potencializam o tratamento como, por exemplo, as massagens. Este estudo foi desenvolvido e baseado em uma pesquisa de caráter qualitativo exploratório, no qual foi analisado um protocolo de tratamento para queda capilar associado a técnicas de massagens. Os tônicos capilares, produto principal utilizado no protocolo tem uma melhor permeação quando associados e aplicados juntamente com massagens que irão promover um aumento da circulação periférica, promovendo uma vasodilatação, aumentando desta forma a metabolização do folículo piloso e ajudando no processo da diminuição ou melhora da queda capilar ou alopecia.

Palavras chaves: Princípios ativos capilares; Massagem; Recuperação.

1 INTRODUÇÃO

A principal função fisiológica dos cabelos é proteger o couro cabeludo contra os raios solares, impactos e regulação da temperatura. Os cabelos são exclusivos dos mamíferos e se distingue devido à herança genética e étnica (MACEDO 2001).

¹ Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. E-mail: camila_wielewski@hotmail.com

² Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. E-mail: camilly_zinha@hotmail.com

³ Orientadora, Professora do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina. E-mail: denise.moser@univali.br

Pereira (2001) relata que o cabelo é condutor das secreções das glândulas sebáceas e apócrinas, onde suas finalidades são proteger os fios fazendo uma barreira mecânica para que nenhuma molécula estranha possa permear o folículo, servindo também como atrativo sexual.

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (2011), o Brasil ocupa a terceira colocação em vendas de produtos cosméticos, perdendo somente para os Estados Unidos e Japão.

Tanto homens quanto mulheres sonham em ter seus cabelos fartos e saudáveis. Muitos sofrem em algum determinado momento de suas vidas da chamada queda capilar e quando isto ocorre à primeira providencia é procurar um produto cosmético que venha a restabelecer a saúde dos cabelos.

A grande expectativa e esperança de muitos homens e mulheres é o desenvolvimento de produtos que consigam fazer com que os cabelos cresçam novamente ou que haja um aumento da densidade capilar das áreas afetadas pelas alopecias, queda capilar em qualquer região do corpo ou couro cabeludo por tempo determinado ou indeterminado.

Devido a essa expectativa e a procura por estes produtos para solucionarem esses problemas, a cada dia o mercado cosmético tem investido no desenvolvimento de pesquisas e na busca de recursos visando à recuperação e fortalecimento dos folículos piloso. Esta pesquisa tem como objetivo uma análise comparativa da eficácia do uso da massagem e os princípios ativos no couro cabeludo em um protocolo de tratamento para queda capilar.

Com uma abordagem qualitativa, com característica exploratória descritiva, o estudo teve o seu desenvolvimento por meio da observação de um vídeo, onde o mesmo apresenta sete manobras de massagem associados à aplicação de um protocolo envolvendo esfoliação do couro cabeludo, aplicação de argila, xampu e tônico capilar. Os produtos contêm princípios ativos onde estão destinados a auxiliar na queda capilar.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde o início da história da humanidade o ser humano tem se preocupado com a aparência. Além de proporcionar proteção do crânio contra traumatismos e

radiações solares, os cabelos estão diretamente relacionados à beleza. A veneração pelos cabelos influenciou imperadores, líderes religiosos, figuras da mitologia, além de ser referência social e cultural para muitas civilizações. Em todos os tempos e em todas as culturas, inúmeras fórmulas, poções mágicas, medicamentos exóticos e milagrosos foram testados no tratamento da calvície, porém sem registros de resultados satisfatórios (VAZ, 2008).

Na sociedade e para o ser humano, o cabelo exerce função tanto social quanto psicológico de grande importância, interferindo muitas vezes na forma de como ele se relaciona com o meio. (PEREIRA, 2001)

Porém o homem desde a antiguidade segundo relatos históricos é afetado pela falta de cabelos conhecida como “calvície”. Muitas alterações que levam a queda capilar se dão em um anexo onde os pelos ou cabelos são produzidos: os folículos pilosos. (MACEDO, 2001)

O crescimento dos pelos, segundo Dawber e Neste (1996) se iniciam nos folículos pilosos, que são invaginações na derme semelhantes a uma meia do epitélio superficial, nos quais envolve na sua base uma pequena área de derme conhecida como a papila dérmica.

Wichrowski (2007, p.22) relata que a parte aparente do pelo é chamada de haste capilar que “é a porção do pêlo situada acima do nível da epiderme, enquanto a raiz do pêlo é a porção localizada dentro folículo”.

No ser humano, cada fio de cabelo está numa fase diferente, já que, se todos os cabelos estivessem na mesma fase, a cada final de um ciclo de crescimento haveria uma grande perda de cabelo. Segundo Mansur e Gamonal (2004), cada folículo possui seu próprio ciclo de desenvolvimento, que compreende três fases: anágena, catágena e telógena.

Para Mansur e Gamonal (2004), a fase anágena é quando o fio está na fase de crescimento, podendo durar entre dois a seis anos, esta em plena atividade mitótica da matriz. Já na fase seguinte, catágena, ocorre à fase mais curta do ciclo, durando entre duas a três semanas, tendo involuções de 2/3 inferiores do folículo por apoptose dos queratinocitos e interrupção da melanogênese. Já na última fase, telógena, o fio encontra-se mais fino e claro, dura em torno de três meses, nessa fase, as células da papila enviam sinais para estimular a atividade mitótica das células-tronco para novamente iniciar a fase anágena, é na fase telógena que se dá a expulsão ou queda do fio.

Uma queda fisiológica de pelos telógenos pode ocorrer ao pentear, lavar ou friccionar o couro cabeludo. A queda de um pelo telógeno normal delimita o fim de um ciclo e o início de outro, com a substituição por um novo pelo na mesma localização. Em indivíduos normais, 83% a 90% das hastes estão em fase anágena. Entre 11% e 15% apresentam-se em fase telógena e apenas 1% ou menos na fase catágena. Considera-se que do total de 100 a 150 mil folículos do couro cabeludo, 10% estão em repouso, por cerca de cem dias. Assim, 70 a 100 folículos entram na fase telógena sendo que uma queda diária de 70 a 100 pelos está dentro da normalidade. Cada folículo do couro cabeludo faz 10 a 20 vezes este ciclo durante a vida (BRENNER; SOARES, 2009).

Porém por diversos motivos causais estas fases podem ser alteradas gerando uma diminuição dos pelos e até mesmo a perda dos mesmos, sendo que a estas quedas ou diminuições capilares denominam-se alopecias.

2.1 As alopecias

As alopecias têm várias causas e denominações diferenciais, onde grande parte das tricoses pode ser associada a doenças sistêmicas ou dermatológicas havendo a perda do pelo, sendo que pode ocorrer em porções do couro cabeludo ou pelos do corpo.

Seu significado vem do grego *alopekia*, que significa sarna da raposa. A alopecia é dividida em cicatriciais, não cicatricial. A alopecia cicatricial é o grupo onde há diversas etiologias e patogênese onde há características de irreversibilidade no crescimento dos pelos. O seu mecanismo de formação seria a destruição das células tronco. Na alopecia não cicatricial os folículos permanecem íntegros (PEREIRA, 2001, p.161).

De acordo com Wilkinson e Moore (1990), a queda de cabelos pode ser gradual ou rápida. Existem vários tipos de alopecia, com vários fatores, sendo as mais comuns: alopecia traumática, difusa, eflúvio telógeno, areatas e androgenética.

As alopecias mais comuns e que podem ter um tratamento coadjuvante ao tratamento médico são os chamados eflúvios telógeno.

Leite Jr (2007) afirma que o eflúvio telógeno (ET) é um tipo de queda capilar que acomete tanto homens como mulheres e costuma estar associado a situações

do dia-a-dia onde as pessoas aparentemente não se importam. Para o autor, quando o fator causador da queda capilar permanece e o quadro tiver duração maior que seis meses, é considerado um estado crônico do eflúvio telógeno.

Doenças crônicas, estados febris, problemas hepáticos, tireóide, algumas medicações, período pós-parto são alguns exemplos de situações que podem estar associados diretamente com o eflúvio telógeno. (LEITE JR, 2007)

Ainda refletindo sobre esse assunto, apresentamos a divisão organizada por Headington (1994) *apud* SPILBERG, (2004 p.257). Com base nas alterações que ocorrem nas diferentes fases do pelo, o eflúvio telógeno pode apresentar tipos funcionais como:

Liberação anágena imediata: aonde algum estresse fisiológico (febre alta) fios anágenos entram prematuros na fase telógena; liberação anágena retardada: prolongamento da fase anágena. A queda ocorre quando os cabelos afetados entram simultaneamente em fase telógena, como por exemplo: pós-parto. Ciclo anágeno curto: leva ao eflúvio telógeno leve, mas persistente; liberação telógena imediata: encurta a fase telógena devido, por exemplo, ao uso de medicamentos. Liberação telógena retardada: é provavelmente responsável pela queda sazonal que ocorre em alguns pacientes.

Outro caso de queda capilar é apresentado como sendo alopecia androgenética, que é o resultado de um encurtamento progressivo de sucessivos ciclos na fase anágena e os folículos geneticamente predispostos são gradualmente miniaturizados e os pelos terminais do couro cabeludo são substituídos por pelos velares (KEALEY; PHILPOTT; GUY, 2002).

2.2 Produtos Capilares

As quedas capilares ou alopecias têm várias causas e diferentes apresentações clínicas. O intuito do tratamento para esse tipo de alteração é aumentar a cobertura de fios do couro cabeludo ou retardar a progressão do rareamento dos cabelos ou ambas (RUTOWITSCH, 2004).

Vários são os produtos desenvolvidos pela indústria cosmética para a prevenção ou o fim destas desordens que afetam o couro cabeludo e os cabelos. Entre eles estão os produtos cujos princípios ativos são destinados não somente a queda capilar, mas também ao combate a oleosidade visto que a queda também está relacionada a ela. Podem-se citar alguns princípios ativos mais utilizados para

este fim como: o extrato de capsicum, castanha da Índia, confrei, jaborandi, malva, salvia, etc (GOMES, 1999).

E entre os produtos mais utilizados para tratamentos das alopecias encontram-se os tônicos capilares, que segundo Gomes (1999, p. 54) agem através dos seus princípios ativos promovendo:

Estimulação da neo-vascularização e bloqueio da rigidez do folículo pela deposição de colágeno permitindo o aumento da duração da fase anágena (crescimento), aumento do bulbo e da espessura do cabelo (fortalecimento), retardo da passagem para a fase telógena (queda) e retenção e ampliação do potencial capilar.

Mas para que estes princípios ativos tenham uma melhor permeação na pele, algumas empresas sugerem em seus protocolos de tratamentos cosméticos a preparação da pele do couro cabeludo através de um processo mecânico para a retirada de células mortas e desobstrução dos óstios foliculares chamado de esfoliação (VAZ, 2008).

Para Obagi (2004) o mecanismo da esfoliação tem a sua ação na remoção da epiderme acima da camada basal, que é temporário e que não tem efeito em regiões mais profundas da pele, mesmo sendo realizado o mesmo processo várias vezes, o processo pode-se repetir num prazo de seis dias após a primeira esfoliação.

Já Pimentel (2008) afirma que o esfoliante físico pode ser realizado com produtos cosméticos abrasivos, que tem sua finalidade de remover células mortas e aumentar a permeabilidade cutânea para outros ativos.

A pele é considerada um dos maiores órgãos do corpo, e é dividida em epiderme e derme, revestindo quase todo o corpo, e funciona como uma barreira entre o meio externo e interno corpóreo. Além disso, ele serve como regulador térmico, receptor de sensibilidade e temperatura (GUIRRO; GUIRRO, 2007).

Segundo a descrição de Guirro; Guirro (2007) a derme é uma camada mais espessa e abrigam músculos, fibras elásticas e colágenas, vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, glândulas, folículos pilossebáceos, entre outros. Sua superfície é irregular, onde se observa as papilas dérmicas. A epiderme serve como proteção do corpo está sofre um processo de renovação uma vez ao mês, e se divide em cinco camadas, como: córnea, lúcida, granulosa, espinhosa e basal (VAZ, 2008).

Com a aplicação dos tônicos capilares é aconselhável que além de uma esfoliação prévia como é sugerido no protocolo de tratamento analisado neste estudo, sejam realizadas também massagens leves e suaves.

2.3 A Massagem

A prática da massagem vem desde os tempos pré-históricos, com origens na Índia, China, Japão, Grécia e Roma. Segundo Cassar (2001) a massagem tem sido mencionado na literatura desde tempos remotos, sendo sua referência mais antiga a que aparece no *Nei Ching*, um texto médico chinês escrito num período anterior a 2500 a.C.

A palavra terapêutica é definida como relacionado ao tratamento de cura de um distúrbio ou doença. Ela vem do grego *therapeutikos* e relaciona-se ao efeito do tratamento médico (*therapeia*). A palavra massagem também vem do grego *masso*, que significa amassar. Hipócrates (480 a.C.) usou o termo *anatripsis*, que significa friccionar, pressionando o tecido. Segundo a autora a expressão para massagem na Índia era *shampooing*; na China como *Cong-Fou*, e no Japão, como *Amboa* associação de massagens com manobras pequenas e leves.

O relaxamento que em si possui um valor terapêutico, talvez seja o efeito mais livremente associado com a massagem. Os efeitos terapêuticos da massagem incidem diretamente na circulação sanguínea, na respiração, nos órgãos digestivos, na capacidade e função das articulações, no reumatismo, nos tratamentos de lesões. Enfim, a aplicação da massagem pelos seus diversos efeitos é secular (CASSAR, 2001).

Guiro e Guiro (1996) apresentam algumas manobras de massagem que são utilizadas na estética, que são: deslizamento; amassamento; pinçamento, fricção e percussão. O deslizamento superficial são movimentos deslizantes realizados em grandes superfícies, leves, suaves e ritmos, a direção da manobra é indiferente, com a finalidade de relaxamento e aumento da circulação local, diminui a excitabilidade das terminações nervosas livres e auxilia na regeneração da pele. O pinçamento é indicado para ativação muscular e combate à flacidez. Deve ser executado com as extremidades dos dedos polegar, indicador e médio. Pinçando pequena quantidade de músculos com uma e outra mão alternadamente com os dedos polegar e indicador. É usado para uma porção maior de músculos. É uma manobra

estimulante da circulação sangüínea, que deve ser realizada principalmente na região abdominal, braço e porção interna da coxa.

2.4 Massagem capilar

Guirro e Guirro (1996), ainda ressaltam que a massagem por amassamento se mobiliza o tecido muscular com a finalidade de melhorar as condições circulatórias, liberando as aderências e eliminando os resíduos metabólicos, aumentando a nutrição capilar. Por último vem à fricção que exerce a função de movimento circular e ritmo com velocidade uniforme que com uma pressão média, imobilizando o tecido superficial, seu objetivo é liberação de aderências.

Porém uma literatura específica na área de massagem para o couro cabeludo ainda é restrita e por ser uma região pequena e que recobre a calota craniana os movimentos de massagem devem ser delicados e superficiais, evitando-se aquelas que utilizam muita pressão, deslizamento profundo por provocar atrito com os cabelos ou outro movimento que venha a aumentar o processo da queda capilar. (GUIRRO e GUIRRO, 2007)

Sabe-se que o fator predominante e que influencia diretamente a queda capilar (eflúvio telógeno e alguns casos de areata) é o fator emocional. Este protocolo que foi analisado além de utilizar princípios ativos específicos para o fortalecimento do folículo piloso e combate a oleosidade também oferece um grau de relaxamento por meio das massagens aplicadas durante o processo da aplicação de esfoliação e tônico capilar.

3 METODOLOGIA

Este estudo teve uma abordagem qualitativa, descritiva e exploratória, além de descrever e caracterizar as alopecias mais comuns de serem encontradas e que podem ser tratadas com técnicas de terapia capilar. Também irá relatar os procedimentos utilizados assim como os produtos que fazem parte de um protocolo de tratamento desenvolvido para esse fim.

Para Merriam (*apud* GODOI; BANDEIRA-MELLO, SILVA, 2006, p. 91) conceitua pesquisa qualitativa como sendo:

Em um “guarda-chuva”, abrangem-se várias formas de pesquisa e nos ajuda na compreender e explicar o fenômeno social com menor afastamento possível do ambiente natural. Nesse cenário não se buscam regularidade, mas compreensão dos agentes, daquilo que os levou singularmente a agir como agiram.

A pesquisa com caráter exploratório tem como objetivo de familiarizar-se com o problema, visando em torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. O objetivo principal é aprimorar idéias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002).

Esse mesmo autor ainda afirma que a vantagem da utilização do estudo de caso se dá devido que o mesmo tem o poder ter um delineamento adequado a cada situação. Pode-se enquadrar que essa pesquisa existe o conceito de que existe uma simplicidade dos procedimentos:

Os procedimentos de coleta e análise de dados adotados no estudo de caso, quando comparados com os exigidos por outros tipos de delineamento são bastante simples. Da mesma forma que os relatórios dos estudos de caso se caracterizam por utilizar uma linguagem e uma forma mais acessível do que de outros relatórios de pesquisa.

3.4 Protocolo de tratamento

Esse protocolo desenvolvido pela empresa Y possui quatro etapas em seu tratamento. A sugestão do fabricante é que o tratamento seja realizado em 14 semanas. Com uma sessão semanal, e tempo de duração de 40 minutos. O protocolo é desenvolvido com os seguintes produtos:

- Gel esfoliante
- Argila (adicionar tônico)
- Xampu fortalecedor
- Loção tônica fortalecedora (com a aplicação de sete manobras de massagens diferentes em cada semana)

3.4.1 Técnicas de Aplicação

- 1- Esfoliante – aplicar com cabelos secos – verificar se não há ferimentos ou irritação no couro cabeludo. Com movimentos circulares massagear toda

extensão do couro cabeludo promovendo uma suave esfoliação. Possui partículas minerais e extrato de malva.

- Malva (*Malva sylvestris L.*): utiliza-se a raiz, folha ou flor com ação béquicas, calmantes, emolientes, laxativa, também para inflamações externas, bem como na cicatrização de feridas e lesões de mucosa. Apresenta como uma das plantas mais ricas em ferro (HATADA, 2004).

2- Argila – após a aplicação do esfoliante, retirar o seu excesso com a toalha seca e aplicar a argila somente no couro cabeludo. Deixar agir por um tempo aproximado de 20 minutos.

- A argila verde é rica em minerais e oligoelementos. Ativa a circulação e absorve a oleosidade do couro cabeludo, ajudando na eliminação das toxinas. 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).

3- Xampu fortalecedor – lavar os cabelos com água em abundância para a retirada da argila em seguida aplicar duas de mãos do xampu fortalecedor e promover massagem suave. Possui princípios ativos como sálvia, confrei, jaborandi e capsicum.

- A sálvia é usada na indústria de perfumes, e o extrato da planta é usado como antitranspirante, antiséptico, para limpeza da pele e para tratamento de poros dilatados. Ela é usada também em produtos para banho, em desodorantes bucais e em produtos para gargarejo (TEUSCHER, 2006).
- *Capsicum frutescens* é o nome da planta que tem sua indicação na anorexia, nas disleprias hiposecretoras e meteorismo. Externamente

é usado nas faringites, alopecia, inflamações osteoarticulares, neuralgias em geral (FARMACAN, 2011).

- Confrei – nome científico *Symphytum officinale* L., as folhas são indicadas na forma de extratos, tinturas, cremes, pomadas ou géis para uso tópico, devido à sua ação antiinflamatória, emoliente e anestésica suave, no tratamento de lesões, hematomas e distensões, e na promoção da cicatrização óssea (TOLEDO; DUARTE; N AKASHIMA, 2004).
- *Pilocarpus pennatifolius*. O Extrato Glicólico de Jaborandi é estimulante celular; ativador da produção de secreção; restaurador de tecidos e tônicos capilares. Estimula o couro cabeludo, melhora o brilho e trata a queda do cabelo (BALOGH et al, 2011).

4- Loção tônica fortalecedora: após lavar os cabelos com o xampu fortalecedor, tirar todo o excesso de água com a toalha e deixar os cabelos levemente úmidos. Borrifar a loção principalmente nas áreas afetadas da queda ou calvície. Promover massagem num tempo máximo de 10 minutos. A loção tônica fortalecedora possui um complexo de ativos vegetal chamado Complexo capilar Biocontrol que possui princípios ativos como: aquiléia, juá, sálvia, menta, alecrim, quilaia e Trichogem têm como principal função a melhora da circulação periférica promovendo uma melhor nutrição metabólica para o folículo piloso.

- A sálvia é usada na indústria de perfumes, e o extrato da planta é usado como antitranspirante, como antiséptico, para limpeza da pele e para tratamento de poros dilatados. Ele é usado também em produtos para banho, em desodorantes bucais e em produtos para gargarejo (TEUSCHER, 2006)
- Aquiléia tem a finalidade adstringente (taninos, flavonóides), promove a contração dos poros cutâneos, reduz a secreção sebácea, limpa e firma a pele. Antiinflamatório, cicatrizante, antisséptico. Recomendado para o tratamento de peles sensíveis e danificadas. Especialmente indicado para tratamento capilar, como regulador da função sebácea.

- Juá ou *Ziziphus joazeiro* tem propriedades e ações para a limpeza dos dentes, gengivite, queda de cabelo, asma, problemas do estômago, dermatite seborréica, problemas de pele, cicatrizante de feridas, analgésica, anti-inflamatória, antibacteriana, febrífuga e cicatrizante. (SCHUHLY et al , 1999.)
- Menta ou *Mentha piperita* possui a ação antisséptica, adstringente, rubefaciente, refrescante, estimulante da circulação periférica, ligeiramente anestésica. Pode ser usado em: cremes, loções cremosas, hidroalcoólicas ou tônicas, shampoos, géis, sabonetes, loção de limpeza (MAPRIC, 2011).
- *Rosmarinus officinalis L.* mais conhecida por alecrim tem ação dermopurificante, tonificante, estimulante celular, antioxidante, protetor de tecidos e ativador da circulação periférica. Pode ser usado em preparações para o couro cabeludo, estimulando a circulação e o crescimento capilar. Tem ação anticaspa, previne a queda e confere brilho aos cabelos. (MAPRIC, 2011).
- Quilaia possui propriedade adstringente obtida dos taninos, além da ação das saponinas como tensoativo, antiseborréico, anticaspa, e, em alguns casos, como antiinflamatório.

3.4.2 As técnicas de massagem:

1º semana- deslocamento da caixa craniana. Os movimentos sugeridos nesta massagem tem com efeito fisiológico o deslocamento do couro cabeludo da caixa craniana, para ficar solta, possibilitando a liberação do fólico piloso.

2º semana- pionamento do couro cabeludo: são sugeridos movimentos rápidos e circulares usando um dos dedos de cada vez, com o intuito de obter uma vibração. “Seu objetivo é reativar a elastina da caixa craniana”.

3º semana- ativação do bulbo capilar: com a técnica da massagem “vai e vem”, alternando os dedos mindinho, anelar e médio, com a utilização das duas mãos de forma zig-zag.

4º semana- ativação da corrente sanguínea: movimentos circulares, fazendo uma leve pressão no final de cada movimento.

5º - ativação dos poros e normalização das glândulas: trabalhar com movimentos circulares com a região hipotênar das mãos.

6º semana- ativação do folículo piloso: utilize o polegar da mão esquerda no movimento de “vai e vem” e movimentos circulares simultaneamente deslizem os dedos em todo o couro cabeludo por dez minutos, sempre da testa para a nuca.

7º semana- ativação da corrente sanguínea e normalização das glândulas: com a palma das mãos, fazer movimentos circulares iniciando pelas têmporas, fazer dois movimentos completos e uma pressão com as duas mãos, por dez minutos em todo o couro cabeludo.

Para o resultado ser eficaz é necessário dois ciclos de sete semanas de aplicações e massagens, porque esse é o tempo que o organismo leva para estimular a formação do bulbo e o surgimento de novos fios.

4 ANÁLISE DOS DADOS

Quanto às manobras de massagem:

Iniciando a análise do protocolo estudado, algumas observações foram realizadas a partir da apresentação do próprio protocolo em um vídeo desenvolvido pela empresa. Este vídeo como já mencionado, obteve seu passo a passo na metodologia, segundo a empresa demonstra e foi avaliada a relação das massagens aplicadas, a explicação do que cada tipo de manobra pudesse oferecer /estimular com relação ao referencial teórico existente da área.

Na primeira semana da aplicação do protocolo a massagem desenvolvida são movimentos circulares, com a junção das pontas dos dedos, pressão moderada com o objetivo do deslocamento do couro cabeludo da caixa craniana, liberando desta forma o folículo piloso. Segundo Guirro e Guirro (2007) a fricção exerce a função de movimento circular e ritmo com velocidade uniforme que com uma pressão média,

poderá imobilizar o tecido superficial, seu objetivo é liberação de aderências. O que pode-se observar é que neste tipo de massagem existe a intenção de um relaxamento maior de todo o couro cabeludo, mas deve-se lembrar que este processo já se iniciou com a aplicação do produto esfoliante, seguido da aplicação e retirada da argila, no qual todos utilizaram movimentos circulares para a retirada dos produtos. Sendo assim todo e qualquer movimento para a aplicação de tônico capilar já estaria promovendo um estado de relaxamento e uma permeação maior dos princípios ativos.

Na segunda semana é utilizada uma técnica de massagem a qual não se encontrou uma definição correta para o termo pionamento, cujo objetivo segundo o protocolo apresentado é reativar a elastina da caixa craniana. Os autores Guirro e Guirro (2007) afirmam que a elastina é uma proteína muito resistente, localizada na derme, um dos componentes que fazem parte do tecido conjuntivo, com formato ondulado. Responsável pela elasticidade das fibras do tecido elástico constitui aproximadamente 4% do peso seco da pele. A degeneração destas fibras inicia-se por volta dos trinta anos de idade, acentuando aos setenta anos um desaparecimento das fibras elásticas da derme superficial, conseqüentemente aumentando os lipídios. O seu envelhecimento é caracterizado por cistos e lacunas, que são as separações das fibras uma das outras. Não foram encontradas na literatura nada que pudesse sugerir este tipo de efeito fisiológico com a massagem, ou seja, a reativação da elastina na caixa craniana.

Já na terceira semana e quarta semana de tratamento, o objetivo das massagens é a ativação da corrente sanguínea e a ativação do folículo piloso. Segundo Cassar (2001) os efeitos terapêuticos da massagem incidem diretamente na circulação sanguínea, então pode-se concluir que já na primeira semana a aplicação da massagem tem esse objetivo. Já a ativação do folículo piloso não fica muito bem esclarecida, pois a literatura relata que a papila dérmica é quem determina a produção mais ou menos intensa, densidade do fio, etc. O folículo é a estrutura na qual a papila se encontra no terço inferior, e esta é que deve receber uma maior oxigenação e nutrientes por meio da corrente sanguínea.

A massagem aplicada na quinta semana, segundo o protocolo deste estudo, tem como objetivo a normalização dos poros e das glândulas. Os poros chamados de óstios foliculares tem a função da saída do pelo da epiderme para a parte exterior do couro cabeludo, e durante o processo de esfoliação já existe esta liberação, ou

seja, a remoção de células mortas fazendo que haja uma desobstrução dos mesmos. Quanto às glândulas, princípios ativos específicos quando aplicados contribuem para uma melhora na regulação da produção das mesmas. 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, este tem como principais sintomas descamação, vermelhidão e coceira (MARTINEZ, 2009). Portanto a massagem não contribui para o seu equilíbrio, e sim cuidados com desequilíbrio hormonal, emocionais e agentes externos, estes devem estar sendo observados para uma melhora da produção exacerbada do sebo.

Na sexta e sétima semana as massagens aplicadas sugerem a ativação do folículo piloso, da corrente sanguínea e a normalização das glândulas. Novamente volta-se a questão, a circulação periférica, ou seja, e corrente sanguínea já é ativada no momento inicial da aplicação do protocolo que terá como consequência uma melhora na oxigenação celular e nutrição da papila dérmica, principal região do folículo piloso que é ricamente vascularizada. (GUIRRO E GUIRRO 2007).

Quanto aos princípios ativos do protocolo:

Observou-se que os produtos cosméticos utilizados no protocolo possuem ativos estimulantes, anti-inflamatórios, cicatrizantes, refrescantes, adstringentes e antissépticos como a malva, juá, aquiléia, salvia, menta, alecrim entre outras todas. São encontrados na literatura vários princípios ativos utilizados em xampus e tônicos capilares e que sua aplicação durante o desenvolvimento do protocolo é um dos principais agentes que irão contribuir no processo de recuperação da queda capilar. Estimulação da neo-vascularização e bloqueio da rigidez do folículo pela deposição de colágeno permite o aumento da duração da fase anágena (crescimento), aumento do bulbo e da espessura do cabelo (fortalecimento), retardo da passagem para a fase telógena (queda) e retenção e ampliação do potencial capilar (GOMES, 1999).

O processo que se dá através da renovação celular promovida pela esfoliação do couro cabeludo também é processo de contribuição, visto que existe a desobstrução do ostio folicular, melhorando e permitindo desta forma a permeação

dos princípios ativos contidos do tônico e xampu. Conforme citado por Pimentel (2008), o esfoliante físico pode ser realizado com produtos cosméticos abrasivos que tem sua finalidade de remover células mortas e aumentar a permeabilidade cutânea para outros ativos.

O processo da argila é fundamental para o controle da oleosidade do couro cabeludo sendo ele o maior contribuinte para a normalização das glândulas sebáceas e não a massagem aplicada, A argila verde é rica em minerais e oligoelementos, ativa a circulação e absorve a oleosidade do couro cabeludo, ajudando na eliminação das toxinas. A argila é comumente definida como material natural, terroso, de granulação fina, que quando umedecida na água, apresenta certa plasticidade (SANTOS, 2004).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Depois de verificado o protocolo de tratamento para queda capilar desenvolvido com auxílio de um vídeo demonstrativo, constatou-se que as técnicas utilizadas não foram encontradas na literatura com definições exatas, além de não haver nenhum relato de seus benefícios e da forma que as mesmas foram elaboradas.

Por ser um produto que há uma formulação elaborada com vários ativos para contribuir no processo de recuperação da queda capilar, de acordo com a pesquisa, quando iniciado o protocolo a primeira etapa é a esfoliação, a mesma já está beneficiando a ativação sanguínea, removendo as sujidades e promovendo a renovação celular. E sobre a seqüência das sete manobras de massagens diferenciadas não esta comprovada, pois usando apenas três técnicas de massagem já temos os devidos benefícios para o auxílio deste tratamento para queda capilar.

A empresa recomendou que esse tratamento deve ser realizado em quatorze semanas, pelo o que foi estudado na literatura sobre o eflúvio telógeno, se for tratado e controlado, o mesmo pode ser combatido em três meses e meio, devido que suas causas estão relacionadas com os mais variados graus de estresse, ansiedade, angústia e depressão. Lembrando sempre que o tratamento e diagnóstico deverão ser feitos por um especialista da área, um médico tricologista ou

dermatologista. Os tratamentos alternativos para a queda capilar servem para uma melhora no bem estar do paciente/cliente em um todo: corpo e mente.

REFERÊNCIAS

- BALOGH et al. **BIOATIVOS CAPILARES: Uso de extratos vegetais em formulações para os cabelos.** Disponível em <<http://www.pelesaudavel.org/site/pdfs/Bioativos%20capilares.pdf>>. Acesso em 14 set. 2011.
- BRENNER M. F; SOARES, F. I. Alopecia androgenética masculina: uma atualização. **Rev. Ciênc. Méd., Campinas**, v,18 n.3 p.153-161, maio/jun., 2009. Disponível em: <<http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v18n3-4.pdf>> Acesso em: 30 ago. 2011.
- CASSAR. M. P. **Manual de massagem terapêutica.** Barueri: Manole, 2001.
- DAWBER, R; NESTE D. V. **Doenças dos Cabelos e do Couro Cabeludo- Sinais Comuns de Apresentação, Diagnóstico Diferencial e Tratamento.** São Paulo: Manole, 1996.
- Extrato de Aquilea : **Achillea millefolium L / Asteracea.** Disponível em: <<http://www.dermage.com.br/dermage/paginas/estudo-extrato-de-aquilea.pdf>> acesso em 20 set 2011
- FARMACAN, farmácia com manipulação e homeopatia. Disponível em: <<http://www.farmacam.com.br/monografias/capsicumfarmacam.PDF>> acesso em 14 set 2011.
- FLICK, U. **Pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Ed. Bookman. 2004.
- GIL, A. C. **Como elaborar projeto de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 1996.
- GODOI, C. K. ; BANDEIRA-DE-MELLO, R.; SILVA, A. B. da. **Pesquisa qualitativa em estudos organizacionais: paradigmas, estratégias e métodos.** São Paulo, SP: Saraiva S.A. Livreiros Editores, 2006.
- GOMES, A. L. **O Uso da Tecnologia Cosmética no trabalho do Profissional Cabeleireiro,** São Paulo: SENAC, 1999.
- GUIRRO E. C. de O. ; GUIRRO Rivaldo Roberto de J. **Fisioterapia Dermatofuncional,** 3 ed. São Paulo: Manole, 2007.
- GUIRRO E. C. de O. ; GUIRRO Rivaldo Roberto de J. **Fisioterapia em estética, fundamentos, recursos e patologias,** 2 ed. São Paulo: Manole, 1996. págs 78 e 79.

HATADA, A. **Iridologia alemã correlacionada com os medicamentos homeopáticos**. 2004, 54 fls. Monografia (Especialização *latus sensu*) Centro superior em homeopatia IBEHE. FACIS- IBEHE Faculdade de ciências da saúde de São Paulo. São Paulo, 2004.

KEALEY, T.; PHILPOTT, M.; GUY, R. The regulatory biology of the human pilosebaceous unit. **Baillieres Clin Obstet Gynaecol**, v.11, n.2, p. 205-227, 2002.

LEITE JÚNIOR, A. C. **É outono para os meus cabelos**: histórias de mulheres que enfrentam a queda capilar. São Paulo: MG Editores, 2007.

MACEDO, R. **Segredo da Boa Pele**: prevenção e correção. 2 ed. São Paulo SENAC, 2001.

MAPRIC. **Extrato glicólico de menta (HG)**. Disponível em: <http://www.mapric.com.br/anexos/boletim406_22082008_084059.pdf>. Acesso em: 20 set. 2011.

MAPRIC, **Extrato glicólico de alecrim (HG)**. Disponível em: <http://www.mapric.com.br/anexos/boletim357_23082007_172533.pdf> acesso em 20 set 2011

MAPRIC, **Extrato glicólico de quilaia (HG)**. Disponível em: <http://www.mapric.com.br/anexos/boletim593_24082007_175405.pdf> acesso em 20 set 2011

MANSUR, C. ; GAMONAL A. Cabelo normal. In KEDE M. P. V. ;SABATOVICH O. **Dermatologia Estética**. São Paulo: Atheneu, 2004, 771 p. Cap. 7.1 p.151-164.

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

NEMER, M. L. A. Dermatite Seborréica. In KEDE M.P.V.; SABATOVICH O. **Dermatologia Estética**. São Paulo: Atheneu, 2004, 771 p. Cap. 6.6 p.131-147.

OBAGI, Z. E. **Restauração e rejuvenescimento**. Rio de Janeiro. Revinter, 2004.

PEREIRA, J. M. **Propedêutica das Doenças dos Cabelos e do Couro Cabeludo**. São Paulo: Atheneu, 2001.

PIMENTEL, A. dos S. Peeling, **Máscara e acne: seus tipos e passo a passo do tratamento**. São Paulo:Editora Livraria Médica Paulista, 2008

RUTOWITSCH, M. Alopecia androgenética masculina. KEDE M. P. V. ;SABATOVICH O. Oleg. **Dermatologia Estética**, São Paulo: Atheneu, 2004, 771 p – cap.7.4 p. 173-180.

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

SPIILBERG Clara. **Eflúvio Telógeno.** In KEDE M.P.V.;SABATOVICH O. Dermatologia Estética. São Paulo: Atheneu, 2004, 771p. Cap. 7.3 p.169-172.

TEUSCHER, E. **Medical Spices: A handbook of culinary herbs, spices, spice mixtures and their essential oils.** Triebes Medpharm, 2006. p. 324-327.

TOLEDO, A. C. O. ; DUARTE ,M. do R. ; NAKASHIMA, T. Caracterização Morfo-anatômica das Folhas de *Symphytum officinale* L. (Boraginaceae) **Acta Farm. Bonaerense** 23 (3): 359-64 (2004). Disponível em:<

VAZ D. P. Sistema tegumentar. In AGUSTO A. B. , DUARTE C. S. et al . **Curso didático de estética**, 1 ed. São Paulo: Yendis Editora, 2008 – cap 2 p. 7 – 14.

WICHROWSKI, L. **Terapia Capilar – Uma abordagem complementar.** Porto Alegre: Alcance, 2007.

WILKINSON, J. B. ; MOORE, R. J. : **Cosmetologia de Harry.** Madri, Ed Díaz de Santos, 1990.