

ARTIGO CIENTÍFICO

Foliculite e a depilação: seqüelas, tratamentos e o papel do Tecnólogo em Cosmetologia e Estética

Ana Carolina Rescaroli¹- Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina.

Gislene Martins da Silva²- Acadêmica do Curso de Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina.

Gildete Aparecida Valdameri³- Professora\Orientadora, Tecnóloga em Cosmetologia e Estética, professora do Curso de Tecnologia em Cosmetologia e Estética da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI, Balneário Camboriú, Santa Catarina.

Contatos

¹anacarou_@hotmail.com

²gikamartinsilva@hotmail.com

³gildete@univali.br

RESUMO

O Tecnólogo em Cosmetologia e Estética ao atender seu cliente precisa antes conhecer as características da pele em seu estado natural e depois saber identificar as alterações que possa apresentar, diferentes reações, causas e consequências no processo depilatório como a foliculite, pseudofoliculite e a hiperpigmentação. Esses problemas que de certa forma afetam a autoestima e o bem estar das pessoas tem importante valor, quando no exercício de sua profissão, o tecnólogo oferece medidas que previnam, tratem e orientem para evitar ou minimizar o problema. Embasado em informações científicas, através de uma revisão bibliográfica, esta pesquisa busca apresentar informações, condutas e sugestões de tratamento que podem ser adotadas para atenuar, evitar ou eliminar essas alterações e que requerem medidas de assepsia, renovação celular, hidratação e despigmentação da pele, em nível de camada córnea. Através de princípios de higiene, saúde, biossegurança e uso de produtos que contenham princípios ativos bactericidas, cicatrizantes, antiinflamatórios, hidratantes, regeneradores e despigmentantes, além de outros recursos como o uso da alta-frequência, esta pesquisa pretende auxiliar na melhoria da qualidade dos serviços prestados pelo Tecnólogo em Cosmetologia e Estética que atua na área de depilação e se depara com clientes que apresentem as alterações que compõe o tema da pesquisa: foliculite, pseudofoliculite e hiperpigmentação pós-inflamatória. Hoje se sabe que os profissionais cada vez mais devem saber da importância do seu papel tanto na prevenção, quanto no tratamento e orientação ao cliente em todas as áreas da estética.

Palavras chaves: depilação, foliculite, pseudofoliculite, hiperpigmentação pós-inflamatória, tratamento.

INTRODUÇÃO

A pele sadia é essencial para nosso bem estar físico e psicológico. Qualquer pessoa que apresenta na pele reações fora dos padrões normais de uma pele saudável sabe que o convívio diário com certos problemas de pele é aparentemente desconfortável e implica de certa forma com a auto-estima.

Evidencia-se a importância dada pelo público feminino quanto à aparência da pele após a prática de depilação, por esta razão, hoje os profissionais depiladores devem saber a importância do seu papel, tanto para prevenção, quanto para o tratamento e orientação ao cliente.

Um dos incômodos resultantes da depilação é a foliculite, que é uma inflamação causada por bactérias no folículo pilossebáceo onde se originam o pelo e o sebo que protege naturalmente a pele. Apesar da foliculite ser confundida popularmente com o pelo encravado, o que ocorre é que o pelo e o sebo não sai naturalmente à superfície da pele, onde encravam devido ao espessamento da pele, dando-se assim o nome de pseudofoliculite, que acontece devido ao excesso de formação da sua proteína básica, o que difere de uma infecção causada por bactéria.

Além das questões sobre a foliculite é importante observar suas sequelas como a hiperpigmentação, pois todo cuidado e análise não são apenas uma questão de vaidade desnecessária. Esses são, portanto o motivo de buscarmos medidas e soluções com ativos e recursos já existentes no mercado que podem auxiliar em um resultado bastante significativo. Os tratamentos modernos tiveram um grande avanço nesta década, está claro que a prevenção é melhor do que a cura, e um grande número de problemas podem e devem ser evitados.

O sucesso de qualquer tratamento de alterações na pele depende essencialmente do pleno conhecimento. Quanto mais conhecimento tiver sobre os principais recursos utilizáveis na área da estética, bem como conhecimentos relevantes de anatomia, fisiologia, patologia, entre outros, o profissional terá mais condições de avaliar o problema e eleger o tratamento adequado. Utilizando-se dos recursos corretos e ciente dos efeitos a atingir, tratando com maior ética e rigor científico, o profissional de cosmetologia poderá trazer grandes benefícios aos interessados.

Apesar de ser um problema relativamente frequente nos serviços de estética, especialmente de depilação, a foliculite, pseudofoliculite e a hiperpigmentação tem

poucos recursos especialmente oferecidos para suas soluções. Esta pesquisa pretende: oferecer informações sobre cada uma destas alterações atendendo a necessidade de conhecimentos que orientem os profissionais; revisar os recursos existentes no mercado de estética que possam ser utilizados para melhorar as condições da pele dos clientes que sofrem com a presença destas alterações de pele; e sugerir recursos e tratamento que possibilitem ao profissional atender as necessidades de seus clientes que apresentem estes problemas.

METODOLOGIA

Para atender estes objetivos optou-se por uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva a partir de uma revisão bibliográfica.

A pesquisa qualitativa dá ênfase sobre as qualidades, os processos e os significados que não são examinados ou medidos em termos de quantidades, volume, intensidade ou frequência (DENZIN, LINCOLN 2006, p. 23 32).

O tipo de pesquisa exploratório, segundo Köche (2003, p. 124 126) possibilita descrever e caracterizar as variáveis que se quer conhecer e a descritiva constata e avalia situações e condições que já existem.

Através da revisão bibliográfica o pesquisador busca o conhecimento disponível na área para as contribuições teóricas que dão suporte as discussões sobre o tema (KÖCHE, 2003 p.122)

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

PELE

A pele representa 12% do peso seco total do corpo, com peso de aproximadamente 4,5 quilos, e é de longe o maior sistema de órgãos expostos ao meio ambiente. Uma amostra de pele com aproximadamente 3 cm de diâmetro contém: mais de 3 milhões de células, entre 100 e 3040 glândulas sudoríparas, 50 terminações nervosas e 90cm de vasos sanguíneos (GUIRRO, 2004).

Como não é apenas um elemento meramente estético ou um simples revestimento do esqueleto e dos órgãos a pele não pode ser tratada como tal. Ela

faz a ponte entre o corpo e o meio ambiente. Por isso, absorve fatores externos, como a luz ultravioleta e centenas de tóxicos de natureza química e orgânica, evitando que esses agressores atinjam o organismo, o que provocaria um dano maior aos órgãos vitais. Macedo (2001) considera que cada ser humano tem uma pele única, que difere de pessoa para pessoa, de raça para raça e até de uma área do corpo para outra. Porém, há algumas características gerais, como o fato de que a pele tem sempre a mesma estrutura básica, formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme.

A epiderme é a camada mais superficial da pele. O ciclo de vida da epiderme é de mais ou menos quatro semanas. Formada por células que por mitose se multiplicam rapidamente, renovando-se e eliminando as células mortas. (MACEDO, 2001).

Prumnieras (1994) nos revela que o exame histológico de um corte transversal da pele permite reconhecer quatro camadas celulares traduzindo de baixo pra cima os diferentes eventos metabólicos que transformam o queratinócito basal em queratinócito córneo:

- a camada das células basais (stratum germinativum)
- o corpo mucoso de Malpighi (stratum spinosum)
- a camada granulosa (stratum granulosum).
- a camada córnea (stratum corneum)

A epiderme protege e bloqueia a entrada de material estranho. É nessa camada da pele e nas mais profundas, que se encontram as células pigmentares, que produzem a melanina, responsável pela coloração da pele. (MACEDO, 2001).

O escurecimento da pele por exposição à luz solar, conforme Guirro (2006) ocorre inicialmente devido a um fenômeno biofísico que leva a um escurecimento rápido de parte da melanina preexistente; numa segunda etapa, pela aceleração dos processos de biossíntese da melanina. Além da concentração de melanina, a coloração da pele depende também da sua espessura e do grau de irrigação sanguínea.

A derme é a camada média, que dá sustentação à pele. Parte vital, onde muitos sinais de mudança se manifestam. Localizada entre a epiderme e a hipoderme, é responsável pela resistência e elasticidade da pele. É constituída por tecido conjuntivo (fibras colágenas e elásticas envoltas por substancia fundamental), vasos sanguíneos e linfáticos, nervos e terminações nervosas. Os folículos

pilossebáceos e glândulas sudoríporas, originadas na epiderme, também se localizam na derme (MACEDO, 2001).

Abaixo da derme fica a hipoderme, uma fina camada de gordura que funciona como uma proteção, uma espécie de colchão, e também dá à pele a aparência saudável (MACEDO, 2001).

O FOLÍCULO PILOSO

O folículo piloso é uma invaginação da epiderme profunda na derme, que se pode imaginar introduzida na derme como um dedo de luva. (PEYREFITTE, G.; MARTINI, M. C.; CHIVOT, M. 1998)

Em sua parte inferior, o folículo incha para formar o bulbo piloso que repousa sobre a junção dermo-epidérmica, onde se insere o músculo pilomotor. O fundo do bulbo está deprimido por uma expansão da derme, a papila do pêlo. A glândula sebácea fica suspensa no folículo piloso por um pequeno canal (PEYREFITTE, G.; MARTINI, M. C.; CHIVOT, M. 1998)

De acordo com DU VIVIER (2002) o folículo piloso se desenvolve como um crescimento arqueado de células epidérmicas, ocorrendo na direção da derme ou do tecido subcutâneo, que se torna canalizadas para formar a bainha radicular externa, sendo relativamente imóvel. A proliferação das células germinativas na base do pêlo forma a bainha radicular interna dos cabelos a haste do pêlo, que fica dentro do canal folicular. Complementando Peyrefitte, Martini, Chivot, (1998), citam que a bainha epitelial interna se modifica de baixo para cima, desaparecendo completamente na altura do canal de excreção da glândula sebácea. O canal pilar começa assim que a glândula sebácea desemboca no folículo piloso. A bainha epitelial externa continua sem interrupção e forma a parede do canal pilar, prolongando-se depois pela epiderme.

A atividade mitótica do folículo é responsável pelo crescimento do pêlo. A haste é desembaraçada da bainha epitelial interna. Todas as células da bainha são queratinizadas, a porção morta. A raiz é viva e o bulbo é a base que recebe os nutrientes, sendo circundada por receptores sensoriais (GUIRRO; GUIRRO, 2004).

PELO

Conforme Sampaio e Rivitti (2001) a função dos pelos filogeneticamente seria de proteção contra a luz solar, frio e calor e aumento da sensibilidade tátil. No homem, os cabelos, os pelos nas narinas, condutos auditivos e olhos tem ainda esta função de proteção. Entretanto, pelos e cabelos têm fundamentalmente no homem uma importância estética e suas alterações acarretam problemas psicossociais, eventualmente graves, na qualidade de vida.

No homem há três variedades de pelos. A pelugem, fina e quase invisível; o lanugo, constituindo uma variedade de pelos que têm o feto caindo por volta do oitavo mês; e os pelos propriamente ditos ou terminais, são espessos, pigmentados e longos, tendo como exemplo os pelos das axilas e do púbis, sendo este o mais importante dentro do universo deste artigo (PEYREFITTE, MARTINI, CHIVOT. 1998).

O pêlo apresenta uma parte visível, a haste, que esta em sequencia à raiz, parte profunda alojada no interior de um saco cilíndrico, formando desta forma o pelo; que está implantado obliquamente na pele, mas precisamente seu ângulo de saída entre 31° a 59° (PEYREFITTE, MARTINI, CHIVOT, 1998).

O CRESCIMENTO DO PELO

O crescimento dos pelos é cíclico. O primeiro autor a falar em ciclo pilar foi Trotter em 1924, in Peyrefitte, Martini, Chivot (1998), onde ele descreve as três fases do crescimento dos pelos:

Fase de crescimento ativa ou anágena: é neste período que o pelo cresce, podendo durar de alguns meses a anos. Todos os pelos se formam na derme, e todo o corpo tem pelos com exceção da palma das mãos e planta dos pés. Cerca de 85% dos pelos do nosso corpo estão nessa fase.

Fase regressiva ou catágena: dura cerca de três semanas. As células deixam de se multiplicar, simultaneamente os melanócitos cessam sua atividade. O bulbo morre completamente queratinizado e se destaca da papila dérmica.

Fase de repouso ou telógena: dura aproximadamente seis semanas. O pelo surge mais claro. Ao fim da fase de repouso, o pelo cai e um novo começa a nascer,

iniciando um novo ciclo pilar. Entre 10% e 13% dos pelos do nosso corpo encontram-se nessa fase (PEYREFITTE; MARTINI; CHIVOT,1998).

Constata-se que os pelos crescem de maneiras diferentes em cada individuo. As variáveis que influenciam estas diferenças são: idade, região, sexo, estações do ano, peso, metabolismo, medicações, hormônios, entre outros fatores, porém todos passam por estas fases, conforme descrito acima.

AS BACTÉRIAS DA PELE

A partir dos estudos de Catarina et al (2009) a pele é rica em bactérias que podem ser divididas em dois grupos: as residentes, encontra-se regularmente na pele e vivem como parasitas, e as transitórias, eventualmente colonizam na pele, podendo permanecer nela em pequeno número em tempo variável e de fácil remoção.

Os autores complementam ainda que a esta colonização, deve-se considerar alguns fatores, como: a interferência da flora residente; a barreira mecânica celular, com renovação constante da epiderme; o grau de umidade na pele, mas fácil será a multiplicação das bactérias; o pH alcalino que facilita a sua multiplicação; a barreira química representada por ácidos graxos não saturados, produzidos pela flora residente, capacidade imunológica do indivíduo; a patogenicidade e o grau de virulência do germe.

FOLICULITE

Uma infecção bacteriana denominada de piodermite, desenvolve-se a partir de um desequilíbrio da flora normal (CATARINA, et al, 2007)

A foliculite superficial geralmente é causada por uma bactéria chamada *Staphylococcus aureus*, mas ocasionalmente pode ser causada pela bactéria *Staphylococcus pyogenes* (DU VIVIER, 2002).

De acordo com Du Vivier (1995), afeta os folículos pilosos, tendo como características pústulas brancas ou amareladas, com pêlo central e discreta hiperemia. A infecção danifica os pelos possibilitando arrancá-los mais facilmente.

Podem ser crônicas em regiões onde os folículos se encontram profundamente enraizadas na pele, como na barba. Os pelos mais grossos ocasionalmente podem curvar-se e penetrar na pele provocando irritação, porém não apresentar uma infecção importante (MANUAL MERCK, 2009).

Esta reação inflamatória pode ocorrer espontaneamente ou por vários outros fatores: excesso de suor, raspagem de pelos ou depilação de cera, fricção, agentes químicos, falta de higiene, alterações imunológicas (MODESTI; HABITZREUTER; GALLAS, 2007). Existem outros fatores que podem ocasionar a foliculite, afirma Habif (2002), como efeitos mecânicos, que é causado por traumas persistentes e por roupas justas, que resulta em uma exposição crônica ao atrito, além da foliculite de oclusão, que ocorre após a exposição a óleos e graxas, podendo ser exacerbada por uma situação na qual a roupa fique contaminada por óleo ou óleos contaminados (DU VIVIER, 1995).

A foliculite atinge crianças e adultos, surgindo em qualquer localização onde existam pelos. São mais freqüentes na barba (homens) e virilha (mulheres) e também em pacientes com doenças de base como diabetes ficam sujeitos a esta infecção (MAZZAMBANI, 2009).

PSEUDOFOLICULITE

Pseudofoliculite é o nome científico para o pelo encravado que acontece simplesmente quando o pêlo nasce e volta para o folículo podendo gerar até um processo inflamatório, cita Du Vivier (1995). Também conhecida como *pili incarnati* é decorrente do fator anatômico dos pêlos, especialmente nos negros e mestiços, por terem a tendência de serem recurvados, com o crescimento, novamente introduzem-se na epiderme gerando pêlos encravados (AVRAM, 2008).

Pode desenvolver-se em qualquer tipo de pele que seja depilada regularmente e em todos os fototipos cutâneos. Nas mulheres, esse distúrbio vem sendo observado mais comumente nas regiões pubianas e axilares (AVRAM, 2008).

Outro aspecto importante a observar, considerando o que diz Sampaio e Rivitti (2001) é que esse distúrbio também pode ser causado pela raspagem dos pelos. A raspagem torna os pelos mais afiados que perfuram o folículo invadindo derme, produzindo uma reação inflamatória. Na maioria das lesões podem ser

notadas pápulas foliculares, pústulas e hiperpigmentação pós-inflamatória.

As alterações da espessura da pele podem provocar a pseudofoliculite, este fato deve-se ao atrito causado pelas roupas apertadas ou meias-calça. Esta alteração é uma forma de proteção que o organismo humano encontra para evitar lesões maiores. Não existe nenhum tratamento realmente bem-sucedido para pseudofoliculite, a não ser deixar crescer, o que nem sempre é aceitável ao paciente (DU VIVIER, 1995).

HIPERCROMIA PÓS-INFLAMATÓRIA

A Hiperpigmentação pós-inflamatória, conhecida pela nomenclatura HPI é uma seqüela resultante de qualquer distúrbio inflamatório e lesões cutâneas, como por exemplo, a foliculite, diz Avram (2008), porém Nicoletti et al (2009) afirma que estão mais ligadas ao tipo de agressão que ao grau de inflamação, pois a síntese da melanina que é liberada pelo melanócito junto com oxidação enzimática de L-tirosina é intensificada com esse processo.

Segundo Du Vivier (1995) a hiperpigmentação pode se seguir a qualquer doença cutânea, principalmente aquelas que afetam a camada de células basais da epiderme, doenças como o líquen e o lúpus eritematoso são sempre seguidas de uma hiperpigmentação pós-inflamatória porque a camada de células basais é destruída e a melanina depositada na derme.

Comumente é encontrada nos fototipos mais escuros. Dependendo da origem, o pigmento pode ser depositado na derme ou na epiderme e isto tem implicações importantes para o tratamento das alterações da pigmentação (AVRAM; 2008).

A HPI não piora, a não ser que haja uma inflamação no mesmo local afetado, geralmente regride em alguns meses, mas no caso de HPI dérmica, pode não haver melhora significativa (AVRAM; 2008).

As manchas também são sequelas causadas pela foliculite e pseudofoliculite, além da depilação com a lâmina ou cera, que podem provocar alterações na região, quando houver exposição à luz solar, intensificado pela produção de melanina na pele. Para o tratamento da HPI, deve ser tratado com muita responsabilidade e atenção, pois os pacientes portadores em geral se incomodam com as manchas, e

tendem a procurar um tratamento mais rápido, do que a conduta normal que seria esperar as manchas desaparecerem (AVRAM, 2008).

DEPILAÇÃO

A depilação consiste em retirar temporariamente os pelos supérfluos, com o objetivo estético em função das modas, dos hábitos sócio-culturais, além de ser um gesto de higiene. A depilação pode ser praticada por meios mecânicos ou destruição elétrica. (PEYREFITTE, MARTINI, CHIVOT. 1998).

A melhor opção depilatória varia de pessoa para pessoa, conforme seu hábito e a sensibilidade da pele. Cada método tem prós e contras. A lâmina, por exemplo, remove pêlo na superfície, o que significa que em três dias ele estará novamente aparecendo. Contudo, raramente dá origem aos pelos encravados e não engrossa o fio, como explica Martinez e Rettes (2004) que discorda de Sampaio e Rivitti (2001) quando citam que a raspagem do pelo pode causar a pseudofoliculite.

Outro aspecto importante a observar é que a cera é uma alternativa mais duradoura, pois arranca o fio de dentro do bulbo da pele, fazendo com que leve cerca de vinte dias para reaparecer, é mais rápida e menos dolorosa que a cera fria. Tanto a cera fria quanto a quente pode causar mais pelos encravados, pois nesse caso, o pêlo que nasce dentro do bulbo não rompe a pele, enrolando-se sob a superfície e podendo ocasionar inflamações (MARTINEZ; RETTES, 2004).

O importante é fazer a depilação com um especialista, para evitar manchas, cicatrizes e queimaduras, que adote também boas medidas de assepsia e que não reutilize a cera, conclui (MARTINEZ; RETTES, 2004).

Outro fator importante para se observar na escolha desse profissional é a questão da assepsia e a biossegurança, levando em consideração a aplicação de uma loção pré-depilatória, higienização das mãos da cliente devido ao fato da proliferação de bactérias e o uso dos equipamentos de proteção individual para o profissional (COSTA, 1999).

TRATAMENTOS E RECURSOS INDICADOS PARA FOLICULITE E PSEUDOFOLICULITE

Os peelings ainda são o melhor recurso como procedimentos onde tem a finalidade de promover renovação celular, obtendo-se ainda um refinamento e atenuação cutânea, remoção de pústulas, redução de hiperpigmentações, conseqüentemente facilitara a saída do pelo. São classificados em físico, químico, biológico e vegetal, porém para o tratamento pseudofoliculite são indicados peelings químicos e físicos. (BORGES, 2006).

A terapia tópica para a foliculite com cosméticos com ativos anti-sépticos e cicatrizantes já existentes no mercado é o procedimento suficiente para casos mais brandos. Porém em casos mais severos pode-se indicar o tratamento com um dermatologista. Outros fatores que auxiliam no tratamento são evitar o calor excessivo, o atrito e a oclusão. Sabonetes antibacterianos, compressas aquecidas também devem usados (HABIF, 2002 pg. 24).

RECURSOS DE TRATAMENTO PARA AS HIPERCROMIAS CAUSADAS PELAS SEQUELAS DA FOLICULITE, PSEUDOFOLICULITE E PÓS-DEPILATÓRIA

Os despigmentantes são produtos destinados a clarear a pele, mas, sobretudo atenuar ou fazer desaparecer as manchas pigmentares devidas a vários fatores (PEYREFITTE et al 1998).

Para Borges (2006 pg. 80) os ativos despigmentantes precisam estar em perfeita afinidade química, a fim de garantir a eficácia do produto final e o sucesso do tratamento juntamente com outros produtos, como os peelings, procedimentos que tem como finalidade de promover uma renovação celular e de obter um refinamento da pele, com boa redução de discromias.

Para facilitar a visualização e a compreensão, abordaremos os principais ativos juntamente com o recurso da eletroterapia usados comumente para as patologias apresentadas de acordo com a sua especificidade.

PRINCÍPIOS ATIVOS

De acordo com Guirro e Guirro (2004) princípios ativos que são substâncias químicas ou biológicas que possuem atividade comprovadamente eficaz sobre a célula do tecido, promovendo ação de várias formas, como hidratação, nutrição, cicatrização, revitalização, entre outros, traz bons resultados principalmente se estiverem em perfeita afinidade com outros ativos e tratamentos.

Os princípios ativos e cosméticos indicados para o tratamento de foliculite, pseudofoliculite e hiperpigmentação sugeridos a partir deste estudo por estas pesquisadoras, são:

- Efoliantes Físicos:

Como opção abordaremos dois exemplos que serão somente usados quando houver pseudofoliculite:

-Apricot Kernel Powder: obtido da semente de apricot (damasco), são partículas arredondadas e medem em torno de 300 e 400 micras, com coloração castanho claro. Usado em sabonetes abrasivos, cremes, máscaras esfoliantes e géis de limpeza esfoliante (SOUZA, 2004).

-Óxido de alumínio: tem como origem os minerais metálicos encontrados na natureza. Os óxidos utilizados na cosmética são insolúveis tanto em água quanto em óleo. Promove uma esfoliação física na pele, resultando em um afinamento da camada córnea, facilitando a permeação dos ativos (PEYREFITI, MARTINI, CHIVOT, 1997).

- Efoliantes Químicos:

Podem ser usados nas três patologias apresentadas:

-Ácido Glicólico: peeling químico, de 5 a 10% não tóxico é pouco irritativo e pouco foto sensibilizante embora é indispensável o uso de filtro solar . Usado como despigmentante por sua ação de descamação em concentrações variáveis e tempo de exposição conforme a necessidade apresentada (NICOLETTI et al, 2003).

-Ácido Mandélico: com uma molécula maior que a do Ác. Glicólico penetra mais lentamente favorecendo um efeito uniforme com ação anti-séptica, inibe a tirosinase e sua formulação promove um peeling que atua de maneira homogeneia e superficial (SOUZA, 2005).

-Ácido Salicílico: beta-hidroxiácidos além de sua ação queratoplástica, queratolítica, facilitando a penetração tópica de outros agentes, possui ação bacteriostática,

fungicida e muito usado na descamação epidérmica (BORGES,2006).

- Anti-séptico e Anti-inflamatório:

- Óleo essencial de Tea Tree ou Melaleuca: é um dos óleos cujas propriedades médicas são amplamente documentadas, antifúngico, anti-séptica, imunoestimulante, balsâmico, anti-infeccioso, cicatrizante, parasiticida entre outros, podendo assim potencializar os tratamentos (MALUF, 2008). Um óleo perfeitamente seguro para uso caseiro e profissional, pois não há necessidade de diluição. No entanto, ele requer cuidado podendo causar irritações em alguns tipos de pele.

-Ácido Glicirrízico: com a ação antiinflamatória e antialérgica semelhante aos corticóides, menos potentes porém mais duradouras (BORGES 2006).

- Hidratante, regenerador e calmante:

-Beta-Glucan: um agente do sistema imunológico da pele, sendo capaz de ativar células que possuem receptores para b-glucan, com isso melhora a resistência da pele, estresse oxidativo, diminua a perda de água transpidérmica e estimula a renovação celular do extrato córneo. (SOUZA, 2005 p. 40)

-Ácido Hialurônico: conhecido como um excelente hidratante de alto peso molecular com propriedades de controlar os eletrólitos e a água nos fluidos extracelulares, melhorando as seqüelas da pseudofoliculite. (BORGES,2006).

- Despigmentantes:

-Ácido Kójico: apresenta grande eficácia na despigmentação porque inibe a ação da tirosinase promovendo a diminuição da eumelanina. (NICOLETTI et al, 2003).

-Arbutin: Age como inibidor da tirosinase, promovendo clareamento da pele. Minimiza de forma eficaz as manchas, e promove clareamento em todos os tipos de pele (SOUZA, 2004).

-Alphawhite Complex: despigmentante, composto por: ácido glicirrízico, arbutim, ácido salicílico e vitamina C. Inibe a atividade dos melanócitos, da tirosinase, estimula a eliminação da melanina via queratinócitos, através da descamação, melhora textura da pele e proporciona luminosidade (SOUZA, 2004).

- Ácido Ascórbico (vitamina C): age degradando a melanina, inibe a atividade da tirosinase, anti-oxidante e agente estimulador dos fibroblastos (BORGES,2006).

Além destes princípios ativos acima citados encontramos as argilas que conforme nos orienta Souza (2004, pg.55) são cicatrizantes, absorventes, estimulantes e renovadora celular, possuem características da sua própria estrutura. Outra propriedade interessante é a de melhorar sensivelmente o toque reduzindo a

oleosidade e proporcionando sensação aveludada da pele. A partir do objetivo deste trabalho sugerimos os seguintes tipos de argila:

- Argila Branca: Possui elevada quantidade de alumínio, o que lhe oferece principal benefício à cicatrização. Possui propriedade clareadora, suavizante e removedora da oleosidade. Utilizada em máscaras faciais, filtros solares, cremes para assadura (ADMIM, 2009).

- Argila verde: Sua coloração se deve ao fato de apresentar óxido de ferro associado a outros oligoelementos (magnésio, cálcio, potássio, manganês, fósforo, zinco, alumínio, silício, cobre, selênio, cobalto e molibdênio). É absorvente, desintoxicante, remineralizante, revitalizante, regeneradora, antisséptica, bactericida, cicatrizante, esfoliante. Possui propriedades analgésicas e anti-inflamatórias ativadoras das funções imunológicas (ADMIM, 2009).

ALTA FREQUÊNCIA

A alta frequência é um aparelho que produz uma corrente alternativa (sinusoidal) transmitida à superfície cutânea por intermédio de eletrodos. Seus efeitos são de *ação vasodilatadora* seguida de uma vasoconstrição de onde a ação descongestionante. Ação eletrosmótica que permite a penetração nos tecidos, por via osmose, substância diversas, sem associação molecular (HERNANDEZ; FRESNIL 1999).

O efeito bactericida é o principal efeito da alta frequência, ocorre devido à formação do ozônio (O^3) na superfície da pele. O ozônio (O^3) formado possui ação muito oxidante, sendo assim se torna um bom bactericida, germicida, e antisséptico em geral (LAKE 2004).

Para Winter (2001), ela também é uma forte aliada para prevenção e tratamento para pós-depilação, principalmente em locais com histórico de foliculite, que é causada normalmente pela presença de bactérias oportunistas que estão na pele e penetram nos poros após a extração do pêlo.

Sugere-se que pode ser usada após o ato da depilação, e o tempo de aplicação indicado é de 10 a 30 minutos dependendo da reação causada e o tamanho da área que foi depilada. Deve ser aplicado sobre a pele limpa.

PROGRAMA DE TRATAMENTO

Realizado o estudo para entendimento das patologias foco desta pesquisa: foliculite, pseudofoliculite e hiperpigmentação pós-inflamatória e fazer uma busca dos recursos já disponíveis na área de estética que podem atender as necessidades no tratamento das mesmas, montou-se um programa de tratamento que pode auxiliar os profissionais na solução destes problemas. Baseando-se numa linha de cosméticos que oferece em suas formulações princípios ativos que podem atuar nas manifestações existentes nestas alterações da pele, apresenta-se este programa esquematizado no quadro a seguir, que pode ser aplicado após a recuperação da sensibilidade da pele causada pela depilação que varia de 3 a 7 dias.

**Programa de Tratamento para
Foliculite, Pseudofoliculite e Manchas**

Este programa foi baseado numa linha de produtos existente no mercado, mas poderá ser feito com qualquer cosmético que ofereça princípios ativos iguais ou que promovam as mesmas ações.

		PRODUTO	ATIVOS	BENEFÍCIOS	MODO DE APLICAR
LIMPEZA	SUGESTÃO 01	Sabonete Glico-Ativo	Ácido Lactobiônico Gluconolactona Ácido Glicólico	- Higienizante - Levemente queratolítico - Cicatrizante e regulador da oleosidade da pele	Sobre a pele levemente umedecida, aplicar o sabonete Glico-Ativo formando uma espuma cremosa e, em seguida, promover a esfoliação física pela ação de uma gaze aplicada em movimentos circulares. Enxaguar com água e secar.
	SUGESTÃO 02	Aquaface Sabonete Anti-acne	Acido Salicílico Frutas Vermelhas (AHA's) Romã Hibiscus	- Higienizante - Queratolítico suave - Inibe o processo inflamatório - Cicatrizante	Aplicar Aquaface Sabonete Anti-acne sobre a região a ser tratada com a ponta dos dedos úmidos em movimentos circulares. Remover com algodão umedecido em água.
PEELING FÍSICO		Aquaface Gel Esfoliante Facial	Lavanda Cavalinha Semente de apricot	- Esfoliante físico - Afinamento da camada córnea - Renovação celular - Gel creme não gorduroso, excelente hidratação - Intensificar a eficácia dos princípios ativos	Com as pontas dos dedos umedecidos, aplicar na região, com movimentos circulares uma pequena quantidade do Gel Esfoliante Facial. Remova com algodão embebido em água.
PEELING QUÍMICO		Peeling Mandélico	Ácido Mandélico Lactobiônico Resorcina	- Esfoliante químico - Hidratante - Renovador Celular - Elimina o excesso de células mortas	Aplicar o Peeling Mandélico e deixar agir por 15 min.

		Alta Frequência	Ozônio (O ³)	<ul style="list-style-type: none"> - Bactericida - Antiinflamatória - Antimicrobiana 	Utilizar Alta Frequência na superfície da pele, com a forma de aplicação direta, efetuando uma própria massagem com o eletrodo cogumelo por cinco minutos.
MÁSCARA 2	MÁSCARA 1	Máscara de Betaglucan	Betaglucan Extrato de Camomila Extrato de Aloe Vera Extrato de Alantoína	<ul style="list-style-type: none"> - Cicatrizante - Calmante - Descongestionante 	Aplicar uma camada fina de Máscara Betaglucan. Retirar após 10 min
	SUGESTÃO 1	Argila Verde	Alto teor de Magnésio Concentrado de minerais Oligoelementos	<ul style="list-style-type: none"> - Adstringente - Desintoxicante - Remineralizante - Estimulante 	Diluir a Argila Verde. Pincelar nas regiões a serem tratadas. Realizar a plastidermia no local. Proteger o cliente com toalhas.
	SUGESTÃO 2	Argila Branca	Alto teor de Silício e Alumínio	<ul style="list-style-type: none"> - Hidratante - Regeneradora - Cicatrizante - Clareamento 	Diluir a Argila Branca. Pincelar nas regiões a serem tratadas. Realizar a plastidermia no local. Proteger o cliente com toalhas.
		Óleo Essencial de Melaleuca	Terpineol Cineol Pineno Terpeno Cimeno	<ul style="list-style-type: none"> - Bactericida - Cicatrizante - Fungicida - Antiinfecioso - Antiinflamatório - Anti-séptico 	Utilizar uma gota do óleo essencial em qualquer produto acima citado ou diretamente no local afetado pela foliculite.

Este é um programa que vai atuar nas três patologias apresentadas.

Recomenda-se a frequência de uma vez por semana com a duração de seis a dez sessões. Dependendo de cada caso o número de sessões pode aumentar. Pode ser utilizado em qualquer região do corpo que apresentar estes problemas (axilas, virilha, pernas, buço).

A profissional deve orientar a cliente sobre cuidados durante o tratamento.

Referente a prática da depilação recomenda-se para fazer o tratamento após três a sete dias e parar uma semana antes da próxima depilação, pois a pele poderá ficar sensibilizada. Se a pele já apresentar muita sensibilidade deve-se prolongar o intervalo entre o tratamento e as depilações. A utilização de um bloqueador solar, durante o tratamento é indispensável nas áreas expostas.

A foliculite deverá ter prioridade no tratamento utilizando-se ativos anti-inflamatórios e cicatrizantes, como o Ácido Glicirrízico e o Ácido Salicílico. Como uma opção pode ser utilizada uma loção secativa para acne todos os dias após o banho.

No caso de pseudofoliculite a cliente pode usar em casa esfoliantes físicos e químicos de forma alternada, nas primeiras semanas, e após obter uma melhora significativa a cliente deve aplicar duas vezes por semana. E por fim na hiperpigmentação o produto que contém ativos despigmentantes como alphawhite complex (ácido glicirrízico, arbutim, ácido salicílico e vitamina C) que pode ser utilizado todos os dias no período da noite.

Lembrando que com a utilização do home care haverá uma melhora muito mais rápida e eficiente do que somente o tratamento em cabine, pois 50% da eficácia do tratamento esta nas mãos do profissional e 50% do cliente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se a importância dada pelo público feminino quanto à aparência da pele após a prática de depilação. O problemas mais comuns entre as mulheres após este ato é a foliculite e suas seqüelas. Através da pesquisa bibliográfica realizada, concluiu-se que:

Para obter-se um bom resultado no tratamento de foliculite (reação inflamatória do folículo piloso) observa-se que os cuidados com a higiene durante e após o ato

de depilação, tanto com a cera quanto com a lâmina são de grande valia. Como exemplo podemos descrever na cabine de estética a utilização de uma loção pré-depilatória, que irá promover assepsia da pele e diminuir o grau de umidade, combatendo a multiplicação das bactérias, além dos cuidados de biossegurança.

No programa de tratamento devem-se utilizar produtos com ativos bactericidas e cicatrizantes. Nas orientações ao cliente recomendar que se evite exposição crônica ao atrito, como roupas justas, principalmente após o ato de depilação, onde ocorre a exposição a óleos, resultando uma foliculite de oclusão. Quanto à lâmina é importante lembrar que não se deve deixar em lugares úmidos para evitar a proliferação das bactérias.

Como orientação ao cliente, os cosméticos esfoliantes deverão ser utilizados diariamente no início do tratamento. Após a melhora da textura da pele, deverá ser aplicados semanalmente, sendo importante que pare alguns dias antes da depilação.

No programa de tratamento neste caso a conduta ideal é a utilização de esfoliantes, que irá promover o afinamento da camada córnea e ativos que promovam a despigmentação desta pele. A melhor forma é a prevenção, utilizando produtos hidratantes e protetores solares, principalmente se houver alguma lesão na pele e principalmente após a depilação. O ideal é que a exposição ao sol seja somente 48 horas após a depilação.

Caso após todas estas medidas forem tomadas, tanto pela profissional quanto pela cliente, e o resultado não for o esperado, o mais eficaz recomendado pelos dermatologistas, é a utilização de uma depilação a *Laser*.

O *Laser* para depilação é um excelente método para tratamento dos pelos indesejáveis, permitindo uma importante melhora na qualidade de vida dos pacientes, pois fornece uma resposta mais rápida, permanente e menos dolorosa que os métodos convencionais podendo, inclusive tratar pelos de pacientes com fototipos mais altos (BORGES, 2006). Porém será indicado pelo profissional da área da estética somente para outros profissionais habilitados.

REFERÊNCIAS

- ADMIM, F. E. **Argila**: propriedades e benefícios. Disponível em www.naturalesaudavel.com/?p=324. Acessado em 02 nov. 2009.
- AVRAM; M. R. **Atlas colorido de dermatologia estética**. Rio de Janeiro: Mcgraw-hill Interamericana, 2008.
- BORGES, F. S. **Dermato funcional**: Modalidades Terapêuticas nas Disfunções Estéticas. São Paulo: Phorte, 2006, p.326-339.
- CATARINA, A; FERNANDES C.; VITÓRIA, I.; RODRIGUES, M.; MACHADO, P.; CATARINA; V. **Dermatoses provocadas por bactérias**. Disponível em www.forumenfermagem.org/. Acessado em 18 set. 2009.
- COSTA, M. A. F. **Protegendo a Vida**. Revista Proteção, fev.,p.46-47, 1999.
- DENZI; N. K.;LINCOLN; Y.S.; **Métodos de Pesquisa**: O planejamento da pesquisa qualitativa, teoria e abordagens. 2° Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- DU VIVIER, A. **Atlas de Dermatologia Clínica**. 2°ed. São Paulo: Manole, 1995.
- DU VIVIER, A. **Atlas de Dermatologia Clínica**. 3°ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2002.
- FEIJÓ, A.; TAFURI, I. **Depilação**: o profissional a técnica e o mercado de trabalho. Rio de janeiro: SENAC, 2006.
- GUIRRO, E; GUIRRO, R. **Fisioterapia Dermato-Funcional**. São Paulo: Manoel, 2004, p.14 a 22.
- HABIF, T. P. **Doenças da pele**: Diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- HERNANDEZ, M; MADELEINE, M; FRESNEL, M. **Manual de Cosmetologia**. São Paulo: Livresp, 1999.
- KOCHE; J.C, **Fundamentos de Metodologia Científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. 21° Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.
- LAKE, J. C. et al. **Efeito terapêutico da aplicação intra-ocular de ozônio em modelo experimental de endoftalmite por estaplylococcus epidermidis em coelhos**. São Paulo, n.4, v.67, jul./ago. 2004.
- MACEDO, R. **Segredos da Boa Pele**: preservação e correção. 2°ed. São Paulo: SENAC, 2001.
- MALUF, S. **Aromaterapia**: Uma abordagem sistêmica. São Paulo: do Autor, 2008.
- MANUAL MERCK. Seção 18 – Distúrbios da pele. Cap. 2001 – Infecções Bacterianas da Pele. Disponível em

www.msdBrazil.com/msd43/m_manual/mm_sec18_201.htm. Acessado em 10 set 2009.

MARTINEZ, M.; RITTES, P. **Beleza sem Cirurgia–Tudo o que Você pode Fazer para Adiar a Plástica**. Senac, São Paulo, 2004.

MAZZAMBANI, L. **Medicamentos que atuam nas infecções bacterianas**. Disponível em www.farmaefarma.com.br/farma/.../2007_07_10_09_57_245542.pdf. Acessado em 02 set. 2009.

MODESTI, F.; HABITZREUTER, M.; GALLAS, J. **Ação da alta frequência no processo pós depilatório para o tratamento da foliculite**. Balneário Camboriú, 2007.

NICOLETTI, M. A. **Hipercromias: Aspectos Gerais e Uso de Despigmmentantes Cutâneos**. Disponível em www.tecnopress-editora.com.br/pdf/NCT_443.pdf. Acessado em 25 set 2009.

PEYREFITTE, G.; MARTINI, M.; CHIVOT, M. **Estética-cosmética: cosmetologia, biologia geral, biologia da pele**. 3ªed. São Paulo: Andrei, 1998.

PRUNIERAS, M. **Manual de Cosmetologia Dermatológica**. 2ªed. São Paulo: Andrei, 1994, p. 51-57.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia**. 2ªed. São Paulo: Artes Médicas, 2001.

SOUZA; V. M. **Ativos Dermatológicos: guia de ativos dermatológicos utilizados na farmácia de manipulação para médicos e farmacêuticos**. 1ªed. São Paulo: Tecnopress, 2004.

WINTER, W. R. **Eletrocosmética**. 3ed. Rio de Janeiro: Ed. Vida Estética, 2001, p. 185-206