

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA  
TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMETOLOGIA

AMANDA KARLA PEREIRA MACIEL  
ANDRESA DE CASSIA CARNEIRO DA SILVA  
GISELI SOARES DE MELO  
JÉSSICA FERNANDES DA SILVA  
SILVANA RODRIGUES DE MELO SOBRAL

**FOLICULITE E DEPILAÇÃO:  
O QUE É E QUAIS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS  
PARA O TRATAMENTO NA ÁREA DA ESTÉTICA**

RECIFE – PE

2022

AMANDA KARLA PEREIRA MACIEL  
ANDRESA DE CASSIA CARNEIRO DA SILVA  
GISELI SOARES DE MELO  
JÉSSICA FERNANDES DA SILVA  
SILVANA RODRIGUES DE MELO SOBRAL

**FOLICULITE E DEPILAÇÃO:  
O QUE É E QUAIS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS  
PARA O TRATAMENTO NA ÁREA DA ESTÉTICA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,  
como requisito parcial para obtenção do título de Tecnólogo em  
Estética e Cosmetologia.

Professor orientador: Hugo Christian de Oliveira Felix

RECIFE – PE

2022

Ficha catalográfica elaborada pela  
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 1745.

F665 Foliculite e depilação: o que é e quais os recursos terapêuticos para o tratamento na área da estética. / Amanda Karla Pereira Maciel [et al]. Recife: O Autor, 2022.  
32 p.

Orientador(a): Prof. Hugo Christian de Oliveira Felix.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – Unibra. Tecnólogo em Estética e Cosmetologia, 2022.

Inclui referências.

1. Depilação. 2. Foliculite. 3. Pseudofoliculite. I. Silva, Andresa de Cassia Carneiro da. II. Melo, Giseli Soares de. III. Silva, Jéssica Fernandes da. IV. Sobral, Silvana Rodrigues de Melo. V. Centro Universitário Brasileiro - Unibra. VI. Título.

CDU: 646.7

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os familiares que nos apoiaram e a nós, alunas do curso Tecnólogo de Estética e Cosmética pela persistência e comprometimento.

Ao nosso orientador, professor Hugo Felix, pela dedicação, paciência e comprometimento em nos ajudar na elaboração deste trabalho compartilhando seus conhecimentos com tanta dedicação.

## Sumário

1. INTRODUÇÃO .....	7
2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	9
3.1. A pele e suas estruturas .....	9
3.2. Depilação ou Epilação .....	13
Tipos de Depilação / Epilação.....	13
3.3. Biossegurança na Depilação .....	15
3.4. Precauções e cuidados para depilação .....	15
3.5. Cuidados pré e pós depilação/epilação .....	16
3.6. Foliculite.....	17
Foliculite Profunda .....	17
Furúnculos e Carbúnculos.....	18
Foliculite Eosinofílica .....	18
Foliculite Queloidiana.....	18
Foliculite Superficial.....	18
3.7. Recursos terapêuticos para o tratamento da foliculite.....	23
Alta frequência.....	23
Peelings Químicos.....	24
Microcorrente.....	24
Ledterapia e Laserterapia.....	25
3.8. Tratamentos alternativos para foliculite .....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES .....	29
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERENCIAS .....	31

**FOLICULITE E DEPILAÇÃO:  
O QUE É E QUAIS OS RECURSOS TERAPÊUTICOS PARA O  
TRATAMENTO NA ÁREA DA ESTÉTICA**

Amanda Maciel

Andresa da Silva

Giseli de Melo

Jéssica da Silva

Silvana Sobra

Orientador: Professor Hugo Félix

**RESUMO**

A depilação é um método de eliminação dos pelos que pode ser temporário ou definitivo e um dos problemas mais decorrente é a foliculite que é uma inflamação do folículo piloso causado por fungos, bactéria ou vírus. Conhecimento é essencial para definir protocolos de tratamento adequado. Para a construção desta pesquisa bibliográfica buscamos matérias das bases de dados da Scielo, google acadêmico, livros, redalyc.org, sites. Tivemos como resultados desta pesquisa apresentar informações sobre o que é depilação e foliculite, tipos, prevenção e sugestões de tratamentos terapêuticos que podem ser utilizados, dentre eles se destacou a alta frequência e a ledterapia como mais usados e eficientes, além de tratamentos alternativos como o óleo essencial de malaleuca e informações sobre cuidados e prevenção tanto da foliculite quando na depilação, concluímos que cada vez mais o profissional de tecnólogo em estética e cosmética deve saber da importância em buscar conhecimento tanto para orientação dos clientes como também tratamento e prevenção dos protocolos feitos na área da estética.

**Palavra-chave:** Depilação. Foliculite. Pseudofoliculite. LED. Alta Frequência.

## 1. INTRODUÇÃO

Desde a época de Cleópatra, no antigo Egito, as mulheres se depilavam. De acordo com a história, elas foram as pioneiras a utilizar a argila, o extrato de Sândalo e o mel de abelha, ingredientes que deram origem as ceras usadas atualmente. Na antiga Grécia também não suportavam pelos, o primeiro instrumento inventado por eles foi o *estrigil*, uma varinha de 16 a 30 cm de comprimento com a ponta curva. Sacerdotisas dos tempos de Creta chegavam a usar uma bebida entorpecente para aliviar a dor durante o processo de depilação do corpo inteiro (COHEN, 2015).

Há registro de que as índias não possuíam pelos pubianos. Em princípio imaginou-se que elas simplesmente tinham nascido sem eles, mas pouco tempo depois descobriu que na verdade, elas raspavam os pelos com a espinha do peixe-*lixa* ou arrancava com os dedos. Foi no século XX, que a depilação foi vista não só com ato de higiene pessoal como essencial para a estética visual, pois as roupas foram ficando mais curta e justa e o corpo se mostrando e não era nada agradável ter axilas e pernas peludas (COHEN, 2015, CHI, 2016).

Atualmente existe uma infinidade de métodos para remoção dos pelos, sendo a depilação por cera quente a mais utilizada entre as mulheres e homens. Com o aumento e procura pelos métodos depilatórios e a falta de informação sobre cuidados pré e pós procedimento o número de casos de foliculite (que são quadros inflamatórios superficiais ou profundos da pele, infecciosos ou não infecciosos causados por bactérias geralmente pela (*staphylococcus aureus*), fungos ou vírus) vem cescendo. (SBD, 2019; CAMPOS, 2022.).

Diante disto, o objetivo desta pesquisa é descrever sobre o que é foliculite e depilação, tipos, prevenção, fatores de riscos e tratamentos terapêuticos que podem ser executados por profissionais da área da estética e cosmética, trazendo também métodos de tratamentos alternativos utilizando princípios ativos direcionados a

foliculite, assim como informações sobre cuidados pré e pós depilação.



## **2. DELINEAMENTO METODOLÓGICO**

Trata-se de uma revisão bibliográfica com base em dados virtuais feitos a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como; livros, artigos científicos, páginas de web. Para esta pesquisa foram utilizados os recursos Google acadêmico, redalyc.org, biblioteca virtual em saúde, SciELO, bem como capítulos de livros e outros sites eletrônicos. Para este estudo um total de 123 artigos foram avaliados, sendo que destes utilizamos apenas 18.

Como critério de inclusão só utilizamos artigos publicados em português, de 2012 até 2021 e que tivessem aderência ao nosso tema, E como critérios de exclusão, excluimos artigos antigos, os que estavam em línguas estrangeiras e que não tivessem relação com o tema buscado.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1. A pele e suas estruturas**

Neste item será abordado a fisiologia da pele que é composta por três camadas que são: epiderme, derme e hipoderme e também será explicada a estrutura do pelo ou folículo piloso e suas funções.

A pele é o maior órgão que compõe o corpo humano, 16% de todo nosso peso corporal. É composta pela epiderme, derme e hipoderme. É uma das partes mais importante do corpo humano que se torna uma barreira de proteção contra agentes indesejados, percepção de estímulos dolorosos e agradáveis, regulação da temperatura corporal, formação de vitamina D e proteção de contra os raios. (CARVALHO, 2017).

Epiderme: Camada mais superficial, suas principais funções são proteção e produção de queratina, importante para a impermeabilidade da pele. A epiderme é formada por um epitélio de revestimento estratificado e pavimentoso constituído de quatro camadas, basal, espinhosa, granulosa e a camada córnea (MENDES, 2012).

Derme: A derme é uma camada mais espessa, aproximadamente 2 mm. Constituída de tecido conjuntivo, região vascularizada, suprida por vasos linfáticos, nervos e terminações nervosas, com estrutura resistente e elástica devido às fibras colágenas, elásticas e reticulínicas, responsável pela proteção, flexibilidade, elasticidade, resistência à tração e termo regulação. É formada por duas camadas de limites pouco visíveis, uma mais superficial chamada papilar, formada por tecido conjuntivo frouxo, responsável por aumentar à zona de contato derme-epiderme e proporcionar mais resistência à pele; e outra mais profunda chamada reticular, constituída de tecido conjuntivo denso, onde encontram-se implantados os anexos cutâneos (CARVALHO, 2017).

Hipoderme: formada por um tecido conjuntivo adiposo que une a derme aos órgãos mais profundos. É dividida em duas camadas, a superficial e a camada profunda. A hipoderme exerce as funções de reservar gorduras e mobilização de gorduras (MENDES, 2012).

Os folículos pilosos estão em quase toda parte da superfície da pele, exceto na palma das mãos, na planta dos pés, nos lábios e na região urogenital interna. O folículo é uma haste rodeada de revestimento epitelial, contínuo com a epiderme, a glândula sebácea e o músculo eretor do pelo. A cor do pelo é em razão da presença de melancólicos que se localizam entre as células epiteliais da raiz do folículo, produzindo melanina. Com o envelhecimento humano, os melancólicos dos pelos podem ser danificados e parar o processo de pigmentação, aparecendo então folículos pilosos brancos (VIEIRA et al., 2016).

O pelo é constituído por células epidérmicas queratinizadas, mortas e compactadas. Sua haste é composta por cutícula externa, córtex intermediário e medula. A bainha epitelial da raiz divide-se em bainhas radiculares externas que da continuidade às células da camada espinhosa da epiderme superficial e a interna é formada por três camadas células distintas: cama de Henle, camada de Huxley e cutícula. Na porção inferior do folículo piloso, há uma expansão denominada bulbo

piloso, que contém a matriz do pelo. É na matriz que ocorre a atividade mitótica e encontram-se os melancólicos, responsáveis pelo crescimento e pela pigmentação do pelo (VIEIRA et al., 2016)

A função básica do pelo é de proteção contra o calor, o frio e partículas estranhas do meio ambiente. Cada haste do pelo é composta de duas ou três camadas de queratina altamente organizadas. Estruturalmente, existem tres tipos de pelos: os velos, curtos, pigmentados e muito finos, com distribuição por quase toda a superfície corporal; e os terminais, mais longos, grossos e pigmentados, encontrados no púbis, na face, nas axilas, nas pálpebras, no couro cabeludo, nos braços e nas pernas (BORGES; SCORZA, 2016).

O pelo está em constante renovação e seu ciclo pode durar em média de 2 a 8 anos e passa por três fases importantes em seu ciclo de vida, são elas:

- I. **Anágena:** O pelo está em crescimento e está conectado ao folículo piloso. Cerca de 80 a 85% estão em fases de crescimento. E esta fase dura em média de três a seis anos (fase ideal para a depilação a *laser*);
- II. **Catágena:** fase de repouso, o pelo já está queratinizado e continua no folículo piloso. Cerca de 3% estão nessa fase e sem ter o crescimento. E dura em média de três semanas;
- III. **Telógena:** fase de desprendimento do pelo. Cerca de 6% a 8% estão nessa fase. O folículo permanece inativo por aproximadamente três meses e todo o processo é repetido (LUPI e BOLEIRA, 2013).

Como descrito anteriormente, o pelo tem como função proteger a pele, mas diante dos conceitos atuais de beleza, sobretudo em países em que a exposição corporal é costume, manter a pele depilada torna-se um dos fatores fundamentais para a obtenção da saúde corporal, pois pelos em excesso favorecem a proliferação de germes causando odor desagradável, além de irritação e secreção. Em função dessa demanda, existem vários processos depilatórios que diferem em grau de eficiência, além da disponibilização no mercado de produtos diferenciados para cada necessidade, tipo de pele ou pelo e para cada região do corpo, visando eliminar ou diminuir a incidência dos mesmos (CAVALCANTE et al., 2018).

### 3.2. Depilação ou Epilação

A depilação / Epilação consiste na extração intencional de pelos de certas regiões do corpo, de forma definitiva ou temporária, praticada principalmente pelas mulheres, por motivos estéticos e até mesmo de higiene e limpeza. As regiões corporais mais comumente visadas são as sobancelhas, axilas, pernas e regiões genitais (pelos pubianos). A epilação masculina vem ganhando cada vez mais adeptos, a barba é uma forma especial de se depilar, mas outras áreas do corpo masculino como: peitoral, abdome, costas, pernas, orelha, nariz e virilha vem ganhando força na epilação. (MORAIS, 2015).

#### Tipos de Depilação / Epilação

Há diversos métodos de remoção dos pelos que estão disponíveis hoje no mercado da beleza, mas antes de realizar o procedimento é preciso levar em consideração os diferentes tipos de pelos, quantidade de pelos e nível de sensibilidade, os tipos mais procurados são:

- I. **Depilação por lâmina:** prático, rápido e acessível, retira somente a parte superficial dos pelos e por isso eles voltam a crescer entre dois e três dias após o corte. Não causa dor, mas pode gerar alergias e irritações.
- II. **Depilação com creme depilatório:** indolor e de fácil aplicação, quando espalhado sobre a pele, o creme destrói a queratina dos pelos que podem ser retirados depois de alguns minutos com uma esponja ou espátula (MORAIS, 2015).
- III. **Depilação / Epilação com cera quente:** bastante eficiente para remoção precisa dos pelos. A temperatura da cera, que pode variar entre 38 e 40 °C, ajuda a abrir os poros, facilita a extração dos pelos e provoca menos dor. Esse método deve ser evitado por quem possui vasos dilatados. As técnicas específicas para remoção a depender do tipo de cera usada e região corporal a ser epilada. A depender dos cuidados pré

e pós depilação pois ocorrer a foliculite ou pseudofoliculite, além de outras intercorrências. É comum vermelhidão após a depilação com cera devido ao fator de trauma que é feito na pele (MORAIS, 2015).

- IV. **Aparelhos Eletrônicos:** permite a remoção dos pelos desde a raiz e é indicado para a região das pernas. Se você possui o aparelho este é um método prático e barato, porém pode provocar os famosos pelos encravados. Esse método costuma ser dolorido. Pode ser feito em áreas sensíveis, com comodidade e higiene ao se auto depilar, pode ocasionar pelos encravados (pseudofoliculite) e machucar a pele. É preciso esticar a área e passar com movimentos suaves (CHI, 2016).
- V. **Epilação egípcia:** conhecida como epilação egípcia, iraquiana, grega ou simplesmente epilação com linha fio a fio. Elimina os pelos por uma linha de costura 100% algodão. Dar-se pelo entrelaçamento da linha nos pelos, puxando-os pela raiz. Preferencialmente de cor branca para visualizar melhor os pelos. Método muito econômico com resultados imediatos e higiênico. Pode ser feito em áreas sensíveis, excetos em peles flácidas e com acnes. É um método dolorido, como pequenos beliscos, podendo causar foliculites (SBD, 2019).
- VI. **Luz Intensa Pulsada (LIP) e depilação a *laser*:** o primeiro consiste na aplicação de um feixe concentrado de luz na área a ser depilada. O calor da aplicação se concentra no bulbo, o que faz o pelo cair depois de alguns dias. É mais eficiente para pessoas com pele clara e pelos finos. Pessoas com tatuagem, câncer, problemas cutâneos, gestantes e outros grupos de riscos devem evitar o tratamento (SBD, 2019).

Já a depilação a *laser* pode eliminar até 80% dos pelos definitivamente, mas é preciso realizar entre 8 a 10 sessões com, no mínimo, 15 dias de intervalo. O laser atua através da fototermólise seletiva, que promove um dano térmico em cromóforos específicos de acordo com o comprimento de onda do laser. A depilação a *laser* é a mais eficiente para o não surgimento da foliculite ou pseudofoliculite. É um procedimento caro, doloroso e que deve ser feito em peles de tons escuros com a devida cautela e após avaliação feita pelo profissional. A exposição à luz solar também deve ser evitada durante o tratamento (CHI, 2016).

Ao contrário da LIP, o *laser* procedimento de aplicação só pode ser feito por médicos dermatologistas e profissionais da área de estética devidamente habilitados. A depilação com laser ou luz intensa pulsada são os tratamentos mais indicados pelos especialistas, pois reduzem e afinam os pelos. No entanto, ambas as técnicas não têm a mesma eficácia em pelos claros, pois o procedimento utiliza a melanina do pelo para potencializar a energia até o bulbo e propiciar sua queda (CHI, 2016; SBD, 2019).

### **3.3. Biossegurança na Depilação**

Não reutilização de ceras depilatórias, uso de material não descartável ou reciclável para qualquer tipo de depilação, a temperatura de cera depilatória deve ser verificada para evitar queimaduras ou lesões nas (os) clientes, má higienização do local de depilação e ausência de privacidade, não realização de higienização das mãos (pelo profissional) antes do procedimento, não-uso de equipamentos de proteção individual (jaleco limpo, máscara, etc.), não-uso de ceras depilatórias com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ausência de locais adequados para a limpeza de materiais e para a eliminação de resíduos advindos do processo depilatório (cera utilizada, por exemplo) (MORAES, 2015).

### **3.4. Precauções e cuidados para depilação**

É comum que as áreas depiladas fiquem sensíveis após as sessões de retirada dos pelos. Por isso, deve-se evitar expor essas partes do corpo à água do mar ou da piscina por pelo menos 36 horas, não usar roupas apertadas após procedimento e seguir todas as orientações do profissional habilitado. Uma dica para evitar alergias e descamações é esfoliar a pele uma vez por semana. Além disso, é essencial hidratá-la diariamente com produtos adequados ao tipo de pele segundo indicação do profissional habilitado (SBD, 2019).

Os métodos mais utilizados por serem práticos e baratos são a cera caseira, cremes depilatórios aparelhos depilatórios e laminas de barbear, porém a o risco de queimaduras e alergias por falta de conhecimento ou mal-uso dos aparelhos.

Depilações com lâminas são práticas, rápidas e baratas. Contudo, não são indicadas já que durante a raspagem o pelo é arrancado agressivamente, o que pode causar encravamento, inflamação, desconforto, feridas, manchas e alergias (CAVALCANTE et al., 2018).

A cera quente pode queimar a pele, causar foliculite, manchas escuras e inflamações se usada de forma incorreta. Já a cera morna é menos agressiva, pois dilata os poros e facilita a retirada dos pelos. Em ambos os processos há a necessidade de avaliação de um profissional habilitado (BERNARDI, 2016).

O intervalo entre as sessões varia de acordo com o método de depilação, idade e situação hormonal. Nas ceras, cremes depilatórios, pinças, aparelhos de depilação e linha, eles geralmente ocorrem a cada 15 a 21 dias. Com as lâminas a volta é mais rápida: 2 ou 3 dias, pois elas não removem o pelo, apenas o aparam no limite da epiderme. Para luz pulsada e lasers, são entre 25 e 30 dias na fase inicial, e em fase de manutenção, a cada 6 a 12 meses (CAROLINA, 2021; SBD, 2019).

### **3.5. Cuidados pré e pós depilação/epilação**

A depilação tem que ser feita três dias antes da exposição ao sol, praia ou piscina (72 horas), usar bucha vegetal, fazendo leves movimentos circulares no sentido contrário ao crescimento do pelo evitando assim o surgimento do pelo encravado, em como esfoliar a pele três dias antes da depilação e manter o procedimento uma vez por semana, instruir a cliente a não utilizar qualquer tipo de desodorante ou hidratante corporal durante 24 horas após a depilação, usar sabonete de pH neutro pelo menos três dias após a depilação, principalmente nas axilas e virilha, não usar shampoo no dia em que fez a depilação, pois a composição química do produto poderá sensibilizar a pele, principalmente nas regiões das axilas e virilha. Importante: devido ao calor excessivo, pede-se, após a depilação, para usar roupas leves e, se possível, tomar uma ducha fria e sempre protetor solar nessas áreas (MORAIS, 2015).



### **3.6. Folliculite**

A Folliculite é o nome que se dá à inflamação aguda ou crônica dos folículos pilosos, estrutura complexa formada em minúsculas reentrâncias na pele, onde os pelos nascem e crescem e que pode acometer a qualquer um em qualquer momento da vida. Pessoas negras, asiáticas, obesas ou com baixa imunidade, no entanto, estão mais propensas. Embora possa ocorrer em qualquer lugar do corpo onde haja pelos, as regiões mais vulneráveis ao aparecimento das lesões são face, couro cabeludo, axilas, coxas, nádegas e virilha (VARELLA, 2019).

A inflamação provoca inchaço do folículo piloso por baixo da pele, o que se traduz em uma elevação na superfície cutânea. Geralmente, a aparência da folliculite é de uma pequena protuberância vermelha em torno do pelo, semelhante a uma espinha, com ou sem pus, podendo haver inflamação, coceira e dor na região. Cada tipo de folliculite tem uma causa, aparência e sintoma específico (SBD, 2019).

#### **Folliculite Profunda**

Atinge todo o folículo e apresentam maior risco de complicações, como desenvolvimento de furúnculo e cicatrizes. Analisaremos agora: quais são elas, causas e suas manifestações clínicas na pele. Sucose barba; se origina do sistema imunológico, o que configura uma reação inflamatória persistente. Áreas avermelhadas com lesões elevadas e presença de pus central. Essas áreas ficam muito sensíveis e dolorosas. Em alguns casos a dor é intensa e com coceira. Pode ter o desenvolvimento de furúnculos e cicatrizes, e até mesmo a destruição do folículo piloso. Folliculite por bactéria gram-negativa; geralmente se desenvolve quando e se faz o uso prolongado de antibióticos para tratar acne. Esse tipo de medicação altera o equilíbrio normal da pele, fazendo com que as bactérias gram-negativas do nariz se proliferem. Pode se espalhar pela face causando graves lesões (BERNARDI, 2016).

## **Furúnculos e Carbúnculos**

Ocorrem quando tem uma infecção profunda dos folículos pilosos por bactérias estafilocócicas. São furúnculos: no início as pápulas são vermelhas e doloridas, depois enchem-se de pus, tornando-se cada vez mais doloridas. Por fim se rompem e podem drenar secreção purulenta. Carbúnculos: são folículos adjuntos formando um aglomerado, ocorre na parte de trás do pescoço, ombros, costas e coxas. São infecções muito mais profundas e graves. Quase sempre tem a formação de cicatrizes (HABIF et al., 2015).

## **Foliculite Eosinofílica**

São fungo chamados de *Pityrosporum ovale* (*Malassezia*). Se manifesta principalmente em pessoas infectadas pelo vírus HIV ou com baixa imunidade. São lesões caracterizadas por manchas avermelhadas e feridas com pus, aparecem principalmente na face e nos braços. A pele das áreas 17 afetadas fica escurecida, por motivos ainda desconhecidos (CAMPOS, 2022).

## **Foliculite Queloidiana**

A patogênese ainda é desconhecida, mas alguns fatores como o uso de pomadas, colares apertados no pescoço, favorecem o aparecimento da patogenia, podendo haver a perda total das glândulas sebáceas. É um processo de reparação com formação de lesões queloidianas, que evolui para pápulas, pústulas, queloides e placas. Ocorre na região posterior do pescoço, occipital inferior e região da nuca. É mais comum em negros e não tem evidencia que se desenvolva em mulheres (BERNARDI, 2016).

## **Foliculite Superficial**

Atinge somente uma parte do folículo e raramente causam complicações. A seguir agora quais são ela, suas causas e manifestações clínicas na pele:

- I. **Foliculite estafilocócica:** manifestações por bactérias, mais comumente pela *Staphylococcus Aureus*. Causando coceira, vermelhidão local e pus, podendo ocorrer em qualquer região do corpo que tenha pelos. Embora os estafilococos façam parte da flora bacteriana da pele e fossas nasais de indivíduos saudáveis, podem provocar doenças quando entram no corpo por meio de um corte ou outro ferimento, tais como: acnes, furúnculos, celulites e infecções graves como pneumonia, meningite, dentre outros (VARELLA.2019).
  
- II. **Foliculite por Pseudomonas:** manifestação por bactérias chamada *Pseudomonas aeruginosa*. São erupções vermelhas que coçam e posteriormente podem aparecer bolhas purulentas. Áreas que ficam úmidas são as mais propensas à infecção: lavatórios, sanitários, banheiras de hidromassagem, piscinas com cloro inadequado, axilas e área genital (SBD, 2019).
  
- III. **Pseudofoliculite de barba:** Os pelos da barba ao serem raspados quando crescem, podem se curvar e voltar para o interior da pele. Causam inflamação local, sendo mais comum em homens com foto tipos mais altos, na face e pescoço. A depilação com cera ou lâmina na área da virilha, também ocasiona pseudofoliculite, que pode levar a processo inflamatório e até cicatrizes no local (VARELLA.2019).
  
- IV. **Foliculite por fármacos:** O uso de certos medicamentos está associado ao desenvolvimento de foliculite não infecciosa. Os mais frequentemente implicados são; hormônios masculinos, como testosterona e seus derivados, Corticoides, Lítio, Isoniazida, Fenitoína, Vitaminas do complexo B, Inibidores do receptor de fator de crescimento epidérmico, como cetuximab e o erlotinib (CAMPOS, 2022).
  
- V. **Foliculite por reações de contato:** foliculite por contato não é provocada por um agente infeccioso e sim pelo contato de diferentes substâncias com a pele. Ela pode ocorrer nas seguintes situações: Oclusão dos folículos pilosos, uso de hidratantes, emplastros, curativos, fita adesiva, pomadas

com base de parafina, produtos químicos, contato da pele com alcatrão de carvão, óleo de corte e outras substâncias, esteroides tópicos e o uso de corticoide tópico em excesso (SBD, 2019).

- VI. Foliculite pitirospórica:** são causadas por fungo chamado *Pityrosporum orbicular*, são mais frequentes em adolescentes e homens adultos, causando espinhas, pápulas avermelhadas e coceira. Pode acometer o dorso, tórax anterior, o pescoço, ombros, braços e face (VARELLA.2019; SBD, 2019 CAMPO, 2022).

Outra forma de classificar a foliculite é em infecciosa e não infecciosa

- I. Foliculite infecciosa:** ocorrem quando existe infecção do folículo piloso. Podemos separar as foliculites infecciosas conforme o agente causador da infecção: bactérias, fungos e vírus. A foliculite bacteriana; é o tipo mais comum de foliculite infecciosa. Ela ocorre quando o folículo piloso é infectado por bactérias. Vários gêneros de bactérias podem promover infecção do folículo piloso, sendo os estafilococos e as bactérias gram negativas os mais frequentes (CAVALCANTE et al., 2018).
- II. Foliculite por fungos:** ocorre quando o folículo piloso é infectado por um tipo de fungo. Há foliculite estafilocócica, é a foliculite infecciosa mais comum entre as de origem fúngica.
- III. Foliculite por vírus:** ocorre quando a infecção do folículo piloso é causada por um vírus. Os vírus que mais estão envolvidos nas foliculites virais são os herpes vírus (HABIF et al., 2015).
- IV. Foliculite não infecciosa:** que não é transmitida de uma pessoa para outra. No entanto, há algumas doenças não infecciosas que são transmissíveis, como as afecções genéticas. Compõem o conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, sendo caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. São causadas geralmente por falta de higiene, roupas apertadas ou fricção, depilação, oclusão, exposição ao sol, dentre outros (CAMPOS, 2022).

Outro tipo de foliculite é a Pseudofoliculite: é o nome científico que se dá ao pelo encravado, que ocorre quando o pelo tem dificuldade de atingir a superfície da pele, e devido a obstrução do óstio folicular, enrola-se sobre si. O pelo nasce e retorna para o folículo piloso, podendo até mesmo desenvolver um processo inflamatório na região. Diversos fatores podem provocar o encravamento dos pelos, como a depilação com ceras, por exemplo, isso porque, quando extraímos os pelos pela raiz pode haver um enfraquecimento dessa estrutura durante sua formação, sendo assim não consegue ultrapassar a barreira epidérmica que é uma barreira da pele (SBD, 2019).

O mecanismo patogênico da pseudofoliculite, inclui penetração extra folicular (o pelo reentra na pele) e transfolicular (pelo cresce perfurando a parede do folículo). Uma vez preso na cavidade do folículo, é identificado como um corpo estranho na epiderme, ativando uma resposta inflamatória imunológica, gerando edema, eritema, pápulas e pústulas inflamadas. Esse pelo alcançará a superfície à medida que crescer e atingir 10 mm de comprimento, quando para a inflamação (BERNARDI, 2016).

A pseudofoliculite é mais comum em homens na região da barba, causa reação inflamatória, pústulas ou pápulas vermelhas Peri foliculares, aparecem na pele afetada e essas lesões podem ser dolorosas e/ou pruriginosas. Pode afetar qualquer indivíduo, porem esta condição é um problema recorrente em pessoas com descendência hispânica ou africana. É crônica e pode ser desfigurante podendo causar cicatrizes, hiperpigmentação e queloides (HABIF et al., 2015).

É nas mulheres é pseudofoliculite é comum na região da virilha e nádegas. Mulheres que depilam a área da virilha podem apresentar pseudofoliculite. O mecanismo patológico é igual ao da pseudofoliculite de barba. O mesmo pode acontecer nas pernas de mulheres que depilam, principalmente com lâminas tipo *Gillette*<sup>®</sup>, contra o sentido do crescimento do pelo (CAMPOS, 2022).

Fatores comuns que podem causar o surgimento das foliculites são: Depilação com lâmina ou cera, raspagem da pele e do pelo durante a depilação, causa irritação dos mesmos, originando o processo inflamatório local, excesso de transpiração e humidade, saunas, banhos turcos e ambientes húmidos, favorecem o desenvolvimento da foliculite, uma vez que a humidade é o ambiente ideal para o

crescimento de bactérias, portanto são locais a serem evitados para quem já sofre com a foliculite, roupas apertadas, estas impedem a transpiração (normal) e respiração da pele, retendo desta forma toxinas que por sua vez causam a inflamação (SBD, 2019).

Abuso de bebidas alcoólicas e medicação em excesso provocam calor no sangue (sangue quente) devido ao acúmulo de toxinas (calor) no organismo e no sangue, podendo durante o processo inflamatório originar a foliculite ou ainda outros problemas e reações ao nível da pele, Infecção bacteriana são inúmeras as bactérias que podem causar a foliculite, a principal é da família do *Staphylococcus* (HABIF et al., 2015).

O exame clínico das lesões cutâneas associado ao levantamento da história do paciente pode ser suficiente para o diagnóstico da foliculite. Em alguns casos, porém, pode ser necessário colher uma amostra da lesão e mandar para análise laboratorial a fim de identificar o agente responsável pela infecção, estabelecer o diagnóstico diferencial e orientar o tratamento (VARELLA, 2019).

Neste caso fica registrado que o profissional da estética e cosmética está habilitado a fazer o diagnóstico segundo a: LEI Nº 13.643, DE 3 DE ABRIL DE 2018. Art. 5º Compete ao Técnico em Estética:

I - Executar procedimentos estéticos faciais, corporais e capilares, utilizando como recursos de trabalho produtos cosméticos, técnicas e equipamentos com registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);

II - Solicitar, quando julgar necessário, parecer de outro profissional que complemente a avaliação estética;

III observar a prescrição médica ou fisioterápica apresentada pelo cliente, ou solicitar, após exame da situação, avaliação médica ou fisioterápica.

### **3.7. Recursos terapêuticos para o tratamento da foliculite**

O esquema de tratamento da foliculite e pseudofoliculite varia de acordo com a causa, tipo e gravidade das lesões. O profissional da área de estética e cosmética está habilitado para efetuar esses protocolos de tratamentos, em casos mais graves é necessário a intervenção de um dermatologista.

#### **Alta frequência**

Alta frequência é uma técnica antiga em que se utilizam eletrodos de vidro com uma corrente alternada de alta frequência. Dentro desse eletrodo de vidro existe um gás com propriedades físico-químicas que facilitam a transmissão da corrente para o outro extremo do eletrodo, esse gás pode ser argônio, neônio ou xenônio. É um recurso vasodilatador, hiperemiante, sedante, antisséptico, bactericida, anti-inflamatório e cicatrizante (SCHUH et al., 2017).

A técnica consiste na aplicação direta do eletrodo sobre a área (devidamente higienizada) a ser tratada, executando uma suave massagem e buscando-se normalmente o máximo de faiscamento ou luminosidade do eletrodo, sempre verificando o conforto e tolerância do paciente. Recomenda-se o uso após o ato da depilação, com um tempo de aplicação de 10 a 30 minutos dependendo da reação causada e do tamanho da área que foi depilada (SCHUH et al., 2017).

Após a aplicação é recomendável fazer a assepsia do material utilizado, principalmente dos eletrodos. Existem contraindicações relacionadas à ação das ondas eletromagnéticas sobre o organismo de pessoas que têm marca-passo cardíaco (alteração do seu funcionamento), mulheres nos três primeiros meses de gestação (pode afetar a formação do feto), Aparelhos Auditivos - Devem ser removidos durante a sessão. Se submetidos à estimulação elétrica, os aparelhos auditivos podem sofrer danos e apresentar irregularidades de funcionamento, tumor no local, hipertensão e diabetes descompensados e alergia à corrente elétrica (VARELLA.2019; FERREIRA e REIS, 2016).

## **Peelings Químicos**

O peeling químico consiste na aplicação de substâncias ácidas sobre a pele. Realizados corretamente, é possível controlar o tipo de ação que o peeling promove sobre a pele, podendo ser desde muito superficial e superficial, com uma leve remoção celular com descamação, a um peeling médio e profundo causando até mesmo necrose (morte celular) – para incentivar a renovação da pele (TASSINARY et al., 2018).

É considerado um ótimo recurso indicado para foliculite e pseudofoliculite, pois promove renovação celular, refinamento e atenuação cutânea, remoção de pústulas, redução de hiperpigmentações, facilitando a saída do pelo. Também é muito eficaz para o tratamento de rugas, melanoses, queratoses actínicas, melasma, hiperpigmentação pós – inflamatória, acne e suas sequelas, cicatrizes atróficas, estrias, queratose pilar e para clareamento da pele. Este procedimento também proporciona uma melhora significativa no aspecto da pele danificada por fatores extrínsecos, intrínsecos e por cicatrizes remanescentes (TASSINARY et al., 2018).

Contraindicações: O peeling químico é contraindicado para pacientes que não podem evitar maquiagens, luz solar ou qualquer fonte geradora de calor durante alguns dias. Além disso, pessoas que façam uso de medicamentos imunossupressores, com doenças metabólicas, cardíacas, renais ou hepáticas também não devem fazer o procedimento. Gestantes e lactantes não podem fazer o peeling (BORGES; SCORZA, 2016).

## **Microcorrente**

A microcorrente que se apresenta como uma corrente alternada, utiliza parâmetros de baixa frequência e intensidade na faixa dos microampéres. O plano de atuação da microcorrente pode ser superficial e profundo, podendo atingir nível muscular, e apresenta-se com imediata atuação no plano cutâneo e subcutâneo (CASTRO et al., 2018).

O objetivo terapêutico da microcorrente em lesões cutâneas é organizar o fluxo de correntes, acelerar o processo de reparação tecidual, produzir efeito bactericida e



diminuir a dor. A microcorrente é capaz de atuar no processo de homeostase ao combater a inflamação local por meio de correntes de baixa frequência, atuar com efeito bactericida no agente causal e melhorar a estética quando houver presença de cicatrizes (CASTRO et al., 2018).

Contraindicações: Não pode aplicar em grávidas, pessoas com marca-passo, sobre a laringe, íons metálicos, feridas abertas, feridas que são lavadas com íons metálicos, sobre sino carotídeo, nos olhos, infecção, febre, tumores benignos e malignos. São contra-indicações normais de qualquer corrente elétrica (CASTRO et al., 2018).

### **Ledterapia e Laserterapia**

É um tratamento estético de última geração através de luzes terapêuticas, coadjuvante nos tratamentos de acne, clareamento de manchas, rejuvenescimento, estrias, foliculite, calvície entre outros. Todos os procedimentos realizados em cabine, são associados com Fototerapia Led e Laser que é uma forma de tratamento que usa a energia do laser com capacidade de penetrar pele, tecidos moles, músculos e até ossos para curar as células do corpo. É uma técnica não invasiva para tratamento da dor e da inflamação. Além disso, a terapia a laser de alta intensidade também estimula a regeneração dos tecidos (SBD, 2019).

Os principais efeitos fisiológicos promovidos pelo LED são o aumento da síntese de ATP (adenosina trifosfato); redução do pH intracelular; estimulação de macrófagos; ativação dos fibroblastos; alteração da membrana celular; angiogênese (formação de novos capilares sanguíneos); aumento da atividade fagocitária (eliminação de restos celulares para cicatrização, por exemplo) (SCHUH et al., 2017).

De modo geral, a Ledterapia pode atuar em diversos âmbitos na estética, como no tratamento de estrias, olheiras, hiperpigmentação (manchas), rejuvenescimento, acne, rosácea, e até nos casos de gordura localizada/celulite, além de ajudar em processos inflamatórios e suas fases de cicatrização (queimaduras, foliculites, equimoses e hematomas). Vários estudos avaliaram a capacidade antimicrobiana da TFD utilizando laser ou LED contra diversos microrganismos e empregaram diversas

metodologias. O uso do LED mostrou-se como uma fonte de luz muito eficaz capaz de inibir bactérias e fungos (FERREIRA e REIS, 2016; COSTA et al., 2018).

Cada cor de LED tem um benefício, a LED azul (420-490nm); possui ação bactericida, oxigenante e cicatrizante. Esta cor é usada no tratamento da foliculite. A âmbar (570-590nm); responsável pelo aumento da circulação do sistema linfático e conseqüentemente melhorando o metabolismo celular, esse LED é capaz de minimizar edemas e acalmar a pele. A LED vermelha (620-700nm); tem efeito bioestimulante e regenerador, possui propriedades anti-inflamatórias e cicatrizantes que atuam na prevenção de queloides, além de estimular a produção de colágeno e elastina. Esta cor é usada no tratamento da foliculite. A luz infravermelha (700-1200nm); possui ação anti-inflamatória, analgésica e ativa os fibroblastos, responsáveis pela produção de colágeno e elastina - bastante utilizado para reações pós-inflamatórias após procedimentos mais invasivos (FERREIRA e REIS, 2016).

Contraindicações: em algumas condições como em indivíduos com foto sensibilidade, pacientes que fazem uso do tretinoína/isotretinoína, casos de glaucoma, portadores de câncer no local a ser tratado, gestantes e lactantes. É necessário ter um certo cuidado para não aplicar a luz sobre a retina e em áreas hemorrágicas, principalmente em pacientes hemofílicos (SCHUH et al., 2017).

### **3.8. Tratamentos alternativos para foliculite**

Os casos mais leves costumam responder bem à aplicação de medidas mais simples, tais como: Fazer a higiene do local utilizando água morna e sabonete antisséptico como clorexidina 2% ou 4%. De preferência, enxugar com uma toalha descartável; aplicar pomadas ou cremes de uso tópico com propriedades anti-inflamatórias sobre a lesão. O uso de água boricada 3%, uso de esfoliastes físicos, óleos essenciais como o de melaleuca (antifúngico, antisséptico e cicatrizante). Argilas verde e branca são as mais usadas em casos de foliculite e pseudofoliculite devido as suas propriedades cicatrizantes, clareador, desintoxicante e mineralizante, antisséptica, esfoliante, anti-inflamatória, entres outros (VARELLA, 2019).

Gel calmante pós depilação com princípios ativos como: aloé vera e mentol, camomila, calêndula, lavanda, algodão, azuleno e capim-limão. Quando adicionado

na fórmula, a alantoína acelera a regeneração celular. Uso de água termal em casos de irritação e vermelhidão. O uso de qualquer tratamento deve ser por indicação de um profissional habilitado e qualificado para evitar complicações posteriores. E para uma melhora rápida e eficaz o paciente deve seguir todas as recomendações que lhes forem feitas (MORAIS,2015; HABIF et al., 2015).

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da foliculite são: Uso de banheira de hidromassagem ou piscinas aquecidas, uso prolongado de antibióticos orais, redução da imunidade de qualquer causa (infecção pelo HIV, neoplasias, diabetes). O uso de corticoide e produtos de pele que obstruem os folículos, como óleos e hidratantes, depilar ou epilar frequentemente (principalmente de forma errada pois os pelos encravam). Uso de roupas apertadas. Não tomar banho após transpiração excessiva e o uso de luvas ou botas de borracha (CAMPOS, 2022).

Para prevenir a foliculite é necessário incorporar alguns hábitos simples na rotina diária pode ajudar a evitar a foliculite. Veja alguns exemplos: Lavar bem as mãos e com frequência, especialmente antes e depois de tocar as lesões; tomar banho ou fazer a higiene com loções e sabonetes antissépticos antes e depois da depilação; no entanto, não exagere na utilização desses produtos porque, além de deixar a pele mais seca, podem atacar as bactérias protetoras do organismo; remover a roupa transpirada e tomar banho assim que acabar de se exercitar. (VARELLA, 2019).

Verifique as condições de asseio e o nível de cloro das banheiras de hidromassagem e piscinas aquecidas que pretende usar; na dúvida, espere que os desacertos sejam corrigidos; não use roupas muito justas, porque aumentam o atrito com a pele e retêm o suor; Uso de roupas largas em situações de transpiração intensa, troque a roupa de banho molhada por outra seca o mais depressa possível; mantenha a pele sempre hidratada e livre de células mortas através da esfoliação da pele (SBD, 2019).

Redobre os cuidados na hora de fazer depilação/epilação. Use água morna e creme ou gel para reduzir o atrito da lâmina e irritar menos a pele. Passe a lâmina no

sentido do crescimento do pelo. É bom aplicar uma loção ou gel hidratante; evite alimentos muito gordurosos, beba bastante líquido e procure manter o peso nos níveis ideais para sua altura e idade. Sobrepeso é um fator de risco para a manifestação da foliculite (CAVALCANTE et al., 2018).

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

É observado que, com os avanços dos recursos tecnológicos, as técnicas de depilação/epilação vêm se tornando cada vez mais precisa e diminuindo a probabilidade do aparecimento de foliculite causado pelas técnicas descritas.

Após análise dos artigos acadêmicos citados neste trabalho, é observado a real importância de estudar a pele de uma forma minuciosa, em cada classificação, em diferentes faixas etárias, reiterando a necessidade do conhecimento mais aprofundado para que determinadas situações possam ser esclarecidas, principalmente nas intercorrências nos processos de depilação como a foliculite.

As técnicas que antecedem a depilação, como a higienização da área, esfoliação física e outros, se tornam de extrema importância para o não aparecimento da foliculite. Observando que a implantação destes hábitos simples na rotina diária, pode-se prevenir de maneira eficiente a foliculite.

Para se obter um bom resultado no tratamento da foliculite, observa-se que os cuidados com a higiene e após o ato da depilação, tanto com cera ou qualquer outra técnica a ser utilizada.

No programa de tratamento devem-se utilizar produtos com ativos bactericidas e cicatrizantes. Nas orientações ao cliente, deve-se recomendar que se evite exposição crônica ao atrito, onde ocorre a exposição a óleos que podem resultar na foliculite de oclusão.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através deste estudo podemos concluir que a foliculite é uma inflamação do folículo piloso provocado por fungo, bactéria ou vírus e que alguns tipos de depilação estão relacionados com esta inflamação que necessita de tratamento adequado feito por profissionais capacitados da área de saúde, incluindo também o profissional da estética e cosmética e esses tratamentos podem ser feitos com terapias combinadas ou não.

E diante de tantos recursos, incluindo equipamentos que agem no processo de inibição de fungos, bactérias, vírus e na cicatrização, ainda há um déficit de informações tanto para o profissional de estética e cosmética quanto para os pacientes com relação aos tipos de tratamentos que este profissional pode fazer e isto é um ponto negativo.

Através desta revisão de literatura bibliográfica conseguimos abordar diante do objetivo do nosso trabalho trazer informações sobre o que é, os tipos, prevenção e diagnóstico bem como tratamentos terapêuticos que podem ser utilizados na foliculite e depilação/epilação, com o objetivo de agregar conhecimento aos profissionais da estética e cosmética sobre questões relacionadas aos fatores de riscos, tratamentos alternativos para foliculite com embasamento em artigos e pesquisa científica.

Por fim, com base nesta revisão bibliográfica, fica evidenciado que conseguimos passar informações com base científica sobre o assunto proposto, dando ênfase aos tratamentos terapêuticos usando método individual ou combinado no combate a foliculite e suas variações no segmento da estética e cosmética, sempre respeitando a anatomia fisiologia da pele, bem como correlacionar esta inflamação ao ato de se depilar de forma errada e sem uma avaliação profissional adequada. Lembrando que esta pesquisa não encerra a busca pelo conhecimento e mais informações, assim fica aberto para que mais pesquisas possam ser feitas para agregar conhecimento a este tema.

## REFERENCIAS

BERNARDI, Jocenara. **Foliculite da barba: impacto do processo de barbear sobre o controle e prevenção das manifestações clínicas**. Trabalho de Conclusão de Curso. UNISC - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2016.

BORGES, Fábio dos Santos. SCORZA, Flávia Acedo. **Terapêutica em Estética: Conceitos e Técnicas**. 1. ed. São Paulo: Phorte, 2016.

CAMPOS, R., **Foliculite (barba, virilha, nádegas): o que é e como tratar**. 2022. Disponível em: <https://www.mdsaude.com/dermatologia/foliculite/>. acessado em: 26 de outubro de 2022.

CASTRO, A. S. de; PINHEIRO, D. H. A.; CASTRO, J. G. de. MICROCORRENTE NO TRATAMENTO DE FOLICULITE NA REGIÃO GLÚTEA. **Varia Scientia - Ciências da Saúde**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 187–194, 2018. DOI: 10.48075/vscs.v4i2.20572. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/20572>. Acesso em: 27 out. 2022.

CARVALHO e et al, **Histologia Interativa**. Universidade Federal de Afenas. 2017. Disponível em: <https://www.unifal-mg.edu.br/histologiainterativa/> acessado em: 26 de outubro de 2022.

CAVALCANTE, T., SOUZA, A., ASSIS, P., SANTOS, Q., ALVES, S., FLORENCIO, T., ALVES, T., & TALHATI, F. (2018, dezembro 3). **DEPILAÇÃO MASCULINA E SEUS DIFERENTES MÉTODOS**. *Revista Pesquisa E Ação*, 4(3).

CHI, Anny. **Análise da efetividade do laser de iodo para depilação permanente em região de axila e virilha.** 2016. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/86>, acessado em: 26 de outubro de 2022.

COHEN, M., **Técnica inventada no Egito e na Grécia Antiga, depilação hoje é questionada pelo movimento feminista**, o Globo. São Paulo: Biblioteca Nacional e Acervo o Globo. 2015. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/brasil/historia/tecnica-inventada-no-egito-na-grecia-antiga-depilacao-hoje-questionada-pelo-movimento-feminista-15531359> acessado em: 26 de outubro de 2022.

FERREIRA, M. L. S.; REIS, Y. P. B. **ALTA FREQUÊNCIA.** Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/bitstream/prefix/461/1/ALTA%20FREQU%C3%8ANCIA.pdf>, 2016. Acessado em 26 de outubro de 2022.

HABIF, T., CAMPBELL, J., CHAPMAN, M., DILUNOS, J., ZUG, K., **Doenças da Pele; Diagnóstico e Tratamento**, 3 Edição, Editora Thieme Revinter. 2015.

LUPI, O., BOLEIRA, M., **Dermatologia fundamental.** 1 edição. Gen, 2013.

MENDES, Mecciene. **Dermatologia: do nascer ao envelhecer.** IMIP. Recife – PE: Medbook, 2012.

MORAIS, Eva. **Depilação Profissional.** 2015. Disponível em: <https://app.eduk.com.br/lista-cursos>, acessado em: 26 de outubro de 2022.



SCHUH, C. M.; ALVES, K. A.; WOLLMANN, L.; RODRIGUES, P. R.; ARAUJO, T. O.; SUDBRAK, A. C. **Associação da alta frequência, laser de baixa potência e microcorrentes no tratamento da lesão por pressão**. 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8490>, acessado em: 26 de outubro de 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA,(ORG) **FOLICULITE**. 2019. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/foliculite/>, acessado em: 26 de outubro de 2022.

TASSINARY, J, **Peelings químicos magistrais: é a abordagem terapêutica**. Ed. ESTETICA EXPEXXTS, 2018.

VARELLA, Drauzio, **Foliculite**. 2018. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/doencas-e-sintomas/foliculite/>, acessado em: 26 de outubro de 2022.

VIEIRA, Maria Ines; LYON, Sandra; RODRIGUEZ, Leticia Bertazzi; PETROIANU, Andy. **Dermatologia clínica e cirúrgica: Diagnóstico e tratamento**. Segunda edição, Atheneu, 2016.