



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO SUPERIOR DE TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMÉTICA

DIANA DOS SANTOS VIEIRA
GESSICLÉIA OLIVEIRA LOPES
INARA MAINÁ ROCHA SILVA

**O OLHAR DO ESTETICISTA QUANTO A APLICAÇÃO E
EFETIVIDADE DA ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE**

Itaituba - PA

2022

DIANA DOS SANTOS VIEIRA
GESSICLÉIA OLIVEIRA LOPES
INARA MAINÁ ROCHA SILVA

O OLHAR DO ESTETICISTA QUANTO A APLICAÇÃO E EFETIVIDADE DA ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Superior de Tecnólogo Estética e Cosmética.

Orientadora: Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva
Aguiar.

Itaituba – PA

2022

VIEIRA, Diana dos Santos. LOPES, Geissicléia Oliveira. SILVA, Inara Mainá Rocha.

O OLHAR DO ESTETICISTA QUANTO APLICAÇÃO E EFETIVIDADE DA
ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE.

Diana dos Santos Vieira, Geissicléia Oliveira Lopes, Inara Mainá Rocha Silva.

Itaituba-PA: FAI 2022.

68 fls. il:

Orientadora: Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnólogo em Estética e Cosmética) – Faculdade
de Itaituba, 2022.

1. Acne. 2. Argiloterapia. I. AGUIAR, Cristhianny Almeida e Silva. II. Faculdade de
Itaituba. Itaituba, BR - PA, 2022.

DIANA DOS SANTOS VIEIRA
GEISSICLÉIA OLIVEIRA LOPES
INARA MAINÁ ROCHA SILVA

O OLHAR DO ESTETICISTA QUANTO A APLICAÇÃO E EFETIVIDADE DA ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Superior de Tecnólogo Estética e Cosmética.

Orientadora: Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e
Silva Aguiar.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora/Presidente: _____ Nota: _____

Prof.^a Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar.

Avaliador (a): _____ Nota:

Avaliador (a): _____ Nota:

Resultado: _____ Média: _____

Data: ____ de março de 2022.

*A minha avó **Sebastiana da Silva Vieira**, por ter sido o grande motivo de ter chegado até aqui, a senhora foi a minha motivação. A minha mãe **Maria de Fátima** e minha Tia **Anilza Vieira**, por sempre me apoiarem. Dedico essa conquista a vocês.*

Diana dos Santos Vieira

Dedico essa conquista aos meus pais. Se não fosse por eles, essa realização não seria possível. E as pessoas que acreditaram no meu potencial como profissional e me incentivaram a lutar por isso.

Geissicléia Oliveira Lopes

*Aos meus pais, por não terem
medido esforços para me ajudar em tudo.
E aos meus avós, por serem grandes
influenciadores nesta conquista.*

Inara Mainá Rocha Silva

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por ter me mantido forte até aqui, me sustentando e guiando todos meus passos. Gratidão a minha avó, **Sebastiana Vieira**, por sempre me apoiar quando estava viva e ser o motivo dessa luta. Nada disso seria possível sem teu apoio e amor, serei eternamente grata à senhora.

A minha mãe, **Maria de Fátima** pelo apoio, e minha tia **Anilza Vieira** por me apoiar todas as vezes que eu quis desistir. Sou grata a vocês. A minha melhor amiga, **Diane Machado**, que esteve comigo durante todos esses anos, me apoiando e me ajudando a seguir a vida. Sempre terá um espaço para você.

Agradeço ao meu amor, **Raysse Kauane**, pelo apoio em todas as etapas dessa jornada, pelas noites que passou em claro junto a mim, por abrir mão de alguns momentos de lazer para me fazer companhia. Agradeço a paciência que teve ao longo desses meses. Agradeço ao meu grupo, **Inara Mainá** e **Geissicléia Lopes**, por me ajudarem e apoiarem nesses últimos dias, sei que não foi fácil.

Diana dos Santos Vieira

Reconhecer Deus acima de todas as coisas. Por ser meu criador e por sempre ter me mantido forte pois, "até aqui nos ajudou o senhor" 1 Samuel 7:12.

Gratidão aos meus pais, **Girlei Alves Lopes** por todo apoio e incentivo, como todas às vezes que se disponibilizou em me ajudar quando precisei. Também a **Leidiane Ferreira Oliveira**, por todas as noites que demonstrei sentimentos de fraqueza e me deu sábios conselhos me mostrando que eu era capaz. Sempre estiveram presentes em minha vida, apesar de toda distância que nos separam. Eu amo vocês.

Às minhas irmãs: **Clarice Oliveira Lopes**, por todas as risadas que me distraíam em momentos de preocupação e nervosismo e **Geizislane Oliveira Lopes**, por sempre me encorajar e dizer no momento certo o que eu precisava ouvir.

Ao restante da minha família, avós, tios (as), primos (as) e amigos que me ajudaram tanto de forma direta, quanto indiretamente. À minha persistência e esperança de nunca desistir e sempre acreditar que daria orgulho a minha família. E o mais importante, sentir orgulho de mim mesma.

Por fim ao meu trio, **Diana Vieira** e **Inara Mainá** por todo nosso esforço paciência e união.

Geissicléia Oliveira Lopes

À Deus, por toda Sua bondade em minha vida.

Agradeço aos meus pais **Rosineri Cristina** e **Marlison Santos** e meu irmão **Ian Rocha**, por nunca terem medido esforços para que essa vitória fosse alcançada. À minha vó, **Rocilda Rocha**, que sempre nos pensamentos de desistência, me incentivou e mostrou que eu era e sou capaz disso e muito mais. Agradeço também a toda minha família que ajudou direta e indiretamente nesta conquista.

Às minhas amigas **Dhemelly Santos** e **Milena Sousa**, que sempre se mostraram presentes demonstrando total apoio, obrigada. E por fim, as minhas companheiras de apresentação **Diana Vieira** e **Geissicléia Lopes**, por serem pacientes e esforçadas para que juntas chegássemos no mesmo objetivo, concluir essa graduação.

Inara Mainá Rocha Silva

*Somos feitos de barro,
De argila, de dores,
De sorrisos, de esperança,
De quedas e de saudades
Que nos ensinaram a aprender a viver!*

(Isabel Morais Ribeiro Fonseca)

RESUMO

A acne é uma enfermidade que atinge a área cutânea que agride a unidade pilosebácea da pele, ou seja, uma haste pilosa circundada por cercadura epitelial contínua com a epiderme. Uma glândula sebácea, que assinala pela aparência de comedões abertos, que na etapa inicial é mais palpável e não muito visível. Se localizada, esta geralmente encontra-se no rosto, nas costas, no peito e nos ombros. A categorização da acne é essencial, pois define a seleção do protocolo mais adequado a ser realizado nas diferentes formas de aspectos das lesões. A demora no início do tratamento pode induzir ao desenvolvimento de cicatrizes, tanto a nível cutâneo como a nível psicossocial. O atual estudo, tem como objetivo compreender a visão do esteticista quanto a aplicação e efetividade da argiloterapia no tratamento da acne. Tendo como objetivos específicos: verificar de que forma sua composição contribui para um resultado positivo na amenização desta afecção dermatológica; averiguar acerca dos impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo, a partir de uma pesquisa de campo com esteticistas que atuam no município de Itaituba-PA. Foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva na literatura, com abordagem qualitativa, com pesquisa de campo, utilizando o questionário como instrumento de coleta de dados. Por meio dos resultados foi possível concluir que as participantes do estudo reforçaram que a argiloterapia pode contribuir de forma positiva nos tratamentos que envolvem acne, trazendo resultados agradáveis no que diz respeito à aplicação da argila verde nos tratamentos da acne em grau I e grau II. Estas colocaram ainda, sobre os impactos que a acne pode trazer para o paciente em relação a sua imagem e vivência na sociedade, e como o papel do (a) esteticista se estende além de apenas aplicações, mas na melhora da qualidade de vida de seu paciente.

Palavras-chave: Argiloterapia. Acne. Tratamentos.

ABSTRACT

Acne is a disease that affects the cutaneous area that attacks the pilosebaceous unit of the skin, that is, a hair shaft surrounded by an epithelial border continuous with the epidermis, a sebaceous gland, which is marked by the appearance of open comedones, which in the initial stage is more palpable and not very visible if located, usually on the face, back, chest, and shoulders. Acne categorization is essential, as it defines the selection of the most appropriate protocol that operates in the different forms of lesion aspects. Delay in starting treatment can lead to the development of scars, both at a cutaneous and psychosocial level. The current study aims to understand the view of the beautician regarding the application and effectiveness of clay therapy in the treatment of acne. Having as specific objectives: to verify how its composition contributes to a positive result in the alleviation of this dermatological condition; to find out about the emotional and social impacts caused by the appearance of acne in the individual's experience, from a field research with beauticians who work in the city of Itaituba-PA. An exploratory and descriptive research was carried out in the literature, with a qualitative approach, with field research, using the questionnaire as a data collection instrument. Through the results, it was possible to conclude that the study participants reinforced that clay therapy can contribute positively to treatments involving acne, bringing pleasant results with regard to the application of green clay in acne treatments in grade I and II. They also put on the impacts that acne can bring to the patient in relation to their image and experience in society, and that the role of the beautician extends beyond just applications, but improves the quality of life of their patient.

Keywords: Clay therapy. Acne. treatments.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Demanda da busca de tratamento para acne.....	47
Gráfico 2 - Se utilizam a argiloterapia para o tratamento de acne.....	48
Gráfico 3 - Quanto ao tratamento de argiloterapia para acne.	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil das participantes da pesquisa.	45
Tabela 2 - Perfil das participantes da pesquisa quanto atuação na clínica.	46

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Principais efeitos e resultados da argiloterapia no tratamento da acne...	49
Quadro 2 - Tipo de argila e técnica de aplicação é mais eficaz no tratamento da acne.....	50
Quadro 3 - Além da limpeza de pele, qual o protocolo a argila é utilizado para acne.....	51
Quadro 4 - Tempo médio de duração do tratamento.	52
Quadro 5 - Em quais dos graus da acne é possível optar pela argila verde.....	54
Quadro 6 - Os impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo.....	55
Quadro 7 - De que forma a profissional esteticista pode contribuir nestes impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo.....	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - As camadas da pele.....	19
Figura 2 - As camadas da Epiderme.	20
Figura 3 - Estrutura da Derme.....	22
Figura 4 - Estruturação da Hipoderme.	23
Figura 5 - Estrutura da unha.....	24
Figura 6 - Formação do pelo no folículo piloso.....	24
Figura 7 - Esquema da glândula sudorípara.....	25
Figura 8 - Fototipos de pele.	26
Figura 9 - Graus de acne.....	33
Figura 10 - Colorimetria da argila.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
2. SBD – Sociedade Brasileira Dermatológica
3. UV – Ultravioleta
4. FNH – Fator Natural de Hidratação
5. TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento
6. pH – Potencial Hidrogeniônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1 ANATOMIA ESTRUTURAL DA PELE	19
2.1.1 As camadas da pele	19
2.1.2 Os anexos da pele	23
2.2 FOTOTIPOLOGIA DA PELE	26
2.2.1 Fototipos da pele	26
2.2.2 Tipos de pele	28
2.3 A PELE ACNEICA	30
2.3.1 Definição e possíveis causas	30
2.3.2 Descrição da acne	31
2.3.3 Aspectos tipológicos e graus da acne	32
2.3.4 Cuidados com a pele acneica	34
2.4 ARGILOTERAPIA: POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO PARA ACNE	35
2.4.1 A argila: ação da composição físico-química	36
2.4.2 Colorimetria da argila e sua aplicabilidade	37
3 METODOLOGIA	41
3.1 TIPOS DE PESQUISAS APLICADA AO ESTUDO	41
3.2 POPULAÇÃO OU AMOSTRA DA PESQUISA	42
3.2.1 Contextualização do campo de estudo	42
3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	43
3.4 ASPECTOS ÉTICOS	43
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	45
4.1 PERCEPÇÕES DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA	45
5 CONCLUSÃO	58
REFERÊNCIAS	60
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO	65
APÊNDICE B - TCLE	67

1 INTRODUÇÃO

A pele é a mais visível aparência de diferenciação do fenótipo humano, a sua cor é uma de suas características mais variáveis. A cor da pele humana natural é notadamente afetada pela fabricação de melanina, um colorante castanho denso, de alto peso molecular, no qual adota aspecto enegrecido, mais concentrado (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Hill e Owens (2017) comentam que existem alguns distúrbios na pele que alteram conforme os fatores que a afetam, como exposição à luz solar, gravidez, uso de medicamentos, hormonais, predisposição genética, entre outros. A busca por tratamentos cosméticos, para amenização de tais efeitos indesejados na pele, tem crescido nos últimos anos. Assim como, os estudos para tratamento e benefícios para restauração da pele.

Entre os problemas relacionados à pele do rosto, tem-se a acne, presente em muitas pessoas e é considerada uma disfunção que requer cuidado. De acordo Brod (2017), a acne é uma afecção dermatológica que atinge as glândulas sebáceas e é caracterizada com a aparência de comedões, pápulas eritematosas e pústulas. Nas formas mais graves, há presença de cistos, abscessos e cicatrizes, localizadas principalmente na face e região posterior e anterior do tórax, regiões anatômicas ricas em glândulas sebáceas.

A argila verde é usada no tratamento da pele acneica. Ela é composta por muitos minerais, onde tem maior multiplicidade de oligoelementos e é rica em silício, apresenta pH neutro, atuação secativa, emoliente, absorvente, combate edemas, antisséptico, bactericida, cicatrizante e analgésica. É a mais indicada para peles acneicas e lipídicas, pois regula a produção de sebo (BROD, 2017). A argila verde pode ser utilizada no tratamento de acne para amenizar o aspecto da oleosidade, revigorar a pele, agir como agente de limpeza profunda, ação tonificante, adstringente, hidratante e cicatrizante (FERRARI, 2012).

De tal modo, a presente pesquisa é relevante por contribuir, tanto para sociedade quanto para área acadêmica, através da descrição do problema da acne e informações sobre os procedimentos utilizados por profissionais esteticistas, que auxiliam nos estudos científicos e embasamento teórico de pesquisas que possam demonstrar a efetividade do tratamento com argila, assim como os riscos e benefícios do mesmo.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo geral compreender a visão do esteticista quanto a aplicação e efetividade da argiloterapia no tratamento da acne. Tendo como objetivos específicos: verificar de que forma sua composição contribui para um resultado positivo na amenização desta afecção dermatológica; averiguar acerca dos impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo, a partir de uma pesquisa de campo com esteticistas que atuam no município de Itaituba-PA.

Para o alcance dos objetivos propostos, se fez necessário responder às seguintes questões de pesquisa: Qual a vivência do profissional esteta quanto a aplicação e efetividade da argiloterapia no tratamento da acne? Qual tipo de argila e técnica de aplicação é a mais eficaz no tratamento da acne? Quais os principais efeitos da argiloterapia ao paciente? Para o desenvolvimento do estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória e descritiva na literatura, com abordagem qualitativa, com pesquisa de campo, utilizando o questionário como instrumento de coleta de dados.

O trabalho está estruturado em cinco seções, vindo a ser a primeira a introdução, a segunda consiste na fundamentação teórica, abordando acerca da anatomia da pele, as camadas da pele, os tipos de pele, as glândulas sebáceas, acne e suas causas e seus graus, cuidados com a pele acneica e a argiloterapia. A metodologia encontra-se no terceiro capítulo onde estão descritas informações importantes para a realização do estudo. Visto que no quarto capítulo, encontra-se o resultado e discussões dos dados, enquanto que no quinto tem-se a conclusão.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 ANATOMIA ESTRUTURAL DA PELE

2.1.1 As camadas da pele

O sistema tegumentar recobre todo o corpo e se constitui da pele e seus anexos, o que corresponde aos pelos, unhas, glândulas sebáceas, sudoríparas e mamárias. Este sistema protege contra a perda de água, atrito, invasão de microrganismos e da radiação ultravioleta (MONTANARI, 2016).

A pele, também referida como *cútis*, é o órgão mais extenso do corpo. Tem a capacidade de isolar os componentes orgânicos do meio exterior e tem função na “percepção sensorial (tato, calor, pressão e dor), na síntese de vitamina D, na termorregulação, na excreção de íons e na secreção de lipídios protetores e de leite”. A pele é constituída pela epiderme, derme e hipoderme, sendo a epiderme a camada externa da pele, consistindo em uma cobertura fina e protetora com várias terminações nervosas (GERSON *et al.*, 2011, p. 34).

Trata-se de um órgão que vive em constante transformação, que com o passar dos anos sofre mudanças alterando significativamente suas funções fisiológicas e estruturais (FERRARI, 2012). A figura 1, expressa as camadas principais da pele.

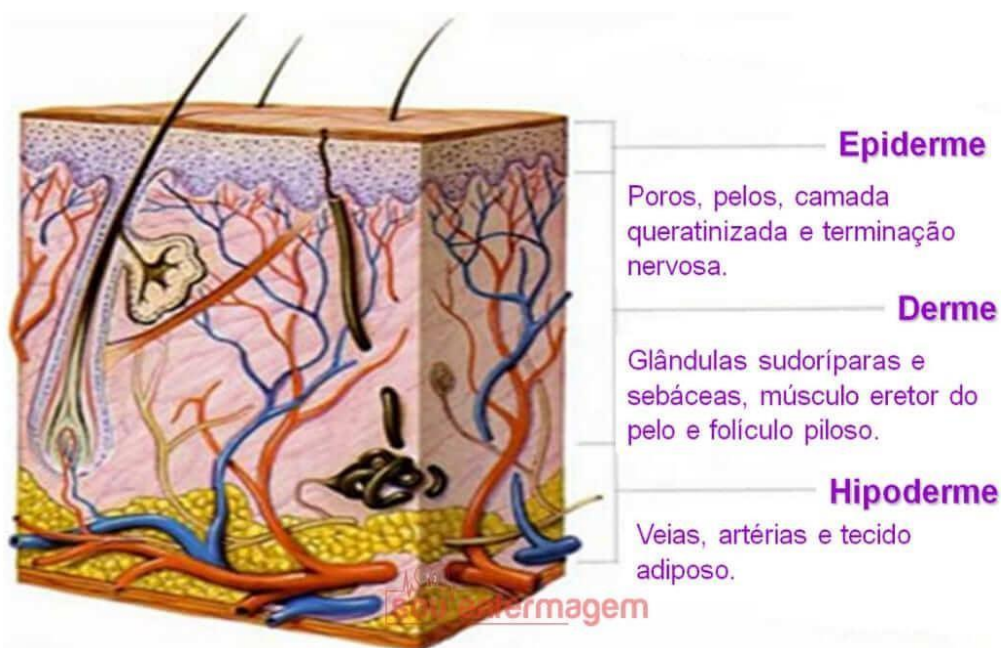


Figura 1 - As camadas da pele. Fonte: Junqueira (2013).

A epiderme, é a camada mais externa, compacta e impermeável, perfurada apenas por poros dos folículos pilossebáceos e das glândulas sudoríparas que,

mesmo se originando na derme, são apêndices da epiderme. A epiderme não apresenta rede vascular, sendo nutrida pela permeação dos nutrientes oriundos da derme por capilaridade (GERSON *et al.*, 2011).

A principal função da epiderme está diretamente ligada à sua atuação como uma barreira protetora contra o ambiente externo, evitando a entrada de substâncias estranhas ao organismo e, ao mesmo tempo, retendo o conteúdo interno, principalmente a água, eletrólitos e nutrientes (JUNQUEIRA, 2013). A figura 2, apresenta a estruturação da epiderme.

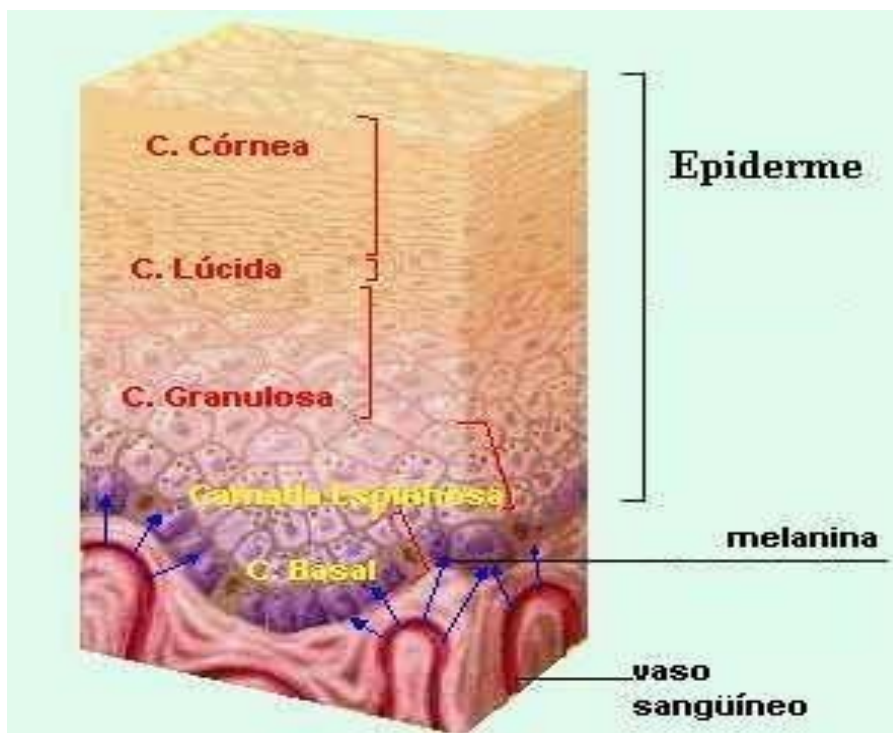


Figura 2 - As camadas da epiderme. Fonte: Junqueira (2013).

A pele tem como principal papel, a proteção, produzindo queratina que impulsiona a impenetrabilidade cutânea. Por não conter vasos sanguíneos, sua nutrição acontece pela propagação através dos capilares da derme. Seu epitélio é do tipo estratificado pavimentoso queratinizado, sendo que as células mais volumosas nesta região são os queratinócitos (GERSON *et al.*, 2011). É composta por células ricas em queratina e está continuamente renovando-se, de dentro para fora.

Para Maio (2011), a epiderme é caracterizada por um tecido epitelial estratificado pavimentoso e queratinizado, espessa e impenetrável, combinada exclusivamente por poros dos folículos pilossebáceos e das glândulas sudoríparas.

Ferrari (2012) classifica a epiderme nas seguintes camadas: camada germinativa, espinhosa, granulosa, lúcida e córnea. A mais profunda das camadas é denominada de germinativa, ou seja, produtora de novas células tendo uma presença significativa na atividade mitótica.

Existem momentos de atividade e de inatividade dos folículos pilosos. No período em que estão ativos acontece a mitose das células da matriz do folículo piloso excitando as células antigas para a superfície, o que estimula o crescimento do cabelo, a seguir se tornam inativos com a morte dessas células pelo fato de não permanecerem em atividade mitótica, que no couro cabeludo pode durar até meses para se reativar (LEONARDI, 2004).

Na epiderme estão as células pigmentares que produzem melanina, a substância que dá cor à pele, assim quanto mais escura for a pele mais melanina. De tal modo, vale frisar que a melanina é considerada como filtro solar natural, pois sob os raios do sol, esta produz o bronzeado (SABARÁ; ASATO; GODOY, 2008).

A derme é a camada média da pele, constituída por fibras de elastina e de colágeno, os nervos, as glândulas sebáceas e as glândulas sudoríparas. Esta camada é composta de tecido conectivo não modelado constituídos principalmente por fibras colágenas, elásticas e substâncias amorfas (GERSON *et al.*, 2011).

A derme está dividida em camada papilar, a mais superficial e a camada reticular, a mais profunda. O limite entre as camadas é dado pelo plexo vascular superficial, que se situa um pouco abaixo da base dos cones epidérmicos (KEDE; SABATOVICH, 2009).

Maio (2011), explica que a região papilar, dá continuidade às papilas dérmicas. Sendo mais superficial e se localiza logo abaixo da epiderme. A derme constitui-se por tecido conjuntivo frouxo, com fibras elásticas e colágenas que auxiliam a prender a derme na epiderme.

A região reticular é a camada mais profunda, constituindo-se de tecido conectivo denso com grossos feixes de fibras colágenas, fibras elásticas e reticulares, vasos sanguíneos linfáticos, corpúsculos de Pacini, nervos, folículos pilosos e glândulas sudoríparas e sebáceas (MONTANARI, 2016).

Nota-se que a derme é a camada viva de tecido conjuntivo, é muito mais grossa que a epiderme e tem a função de suporte que nutre a epiderme. Contém vasos linfáticos e sanguíneos, que fornecem nutrição dentro da pele (JUNQUEIRA, 2013). A figura 3, mostra a estruturação da camada da derme.

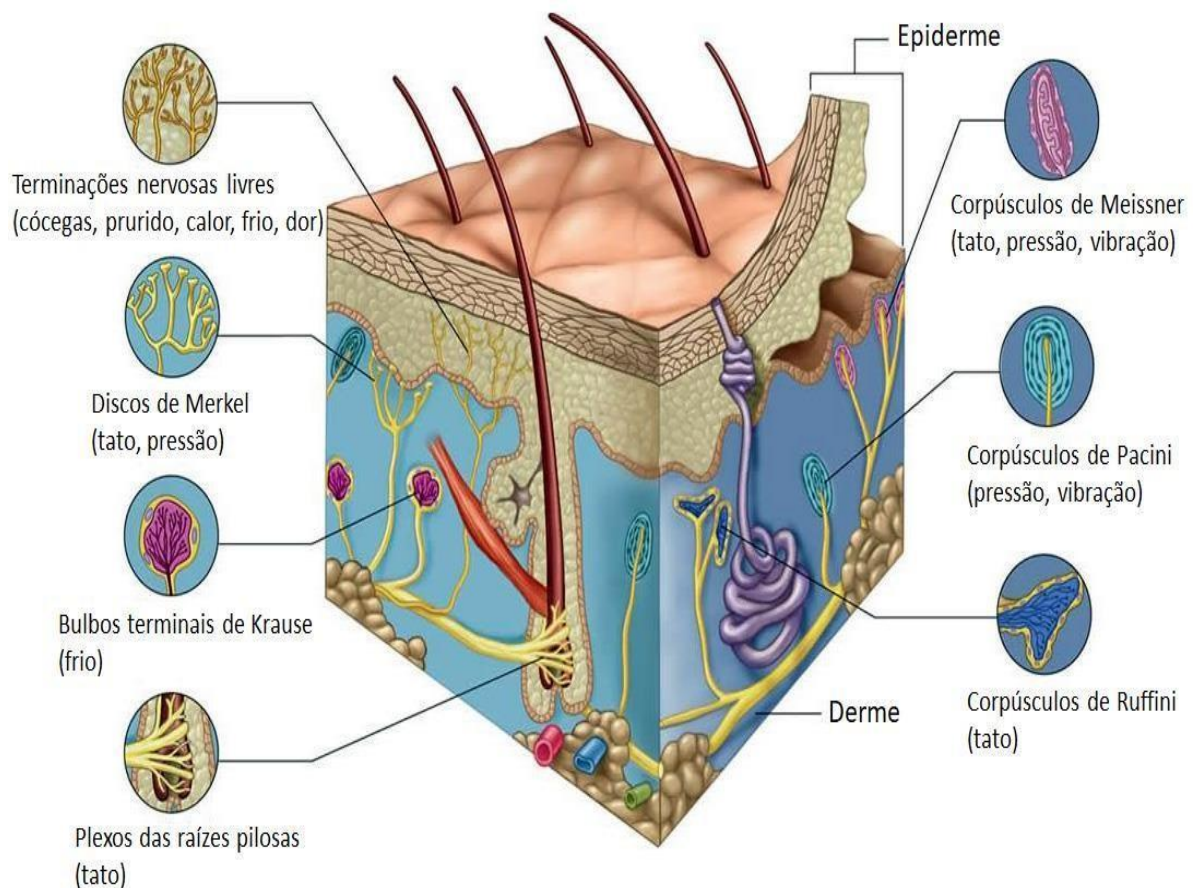


Figura 3 - Estrutura da Derme. Fonte: Junqueira (2013).

Os vasos sanguíneos da derme são encarregados pela alimentação e oxigenação tanto das células dérmicas quanto das células epidérmicas. A partir do momento em que a temperatura do corpo eleva, estremeções nervosas propiciam a expansão dos vasos sanguíneos da derme; dessa maneira, uma ampla quantidade de sangue começa a circular na pele, induzindo ao acréscimo da irradiação de calor para o meio, o que influencia no esfriamento do corpo. Assim que a temperatura corporal minimiza, os vasos sanguíneos da pele se contraem; deste modo, menor quantidade de sangue advém a circular na superfície do corpo, o que amortiza a perda de calor (SABARÁ; ASATO; GODOY, 2008).

A hipoderme é a camada mais profunda da pele, localizada logo abaixo da derme. É composta por um ajuntamento de células adiposas que acumulam gordura e encontram-se afastadas por estreitos septos conjuntivos, em que se encontram vasos e os nervos (BORGES; SCORZA, 2016). Se observa na figura 4, a estrutura e localização da hipoderme.

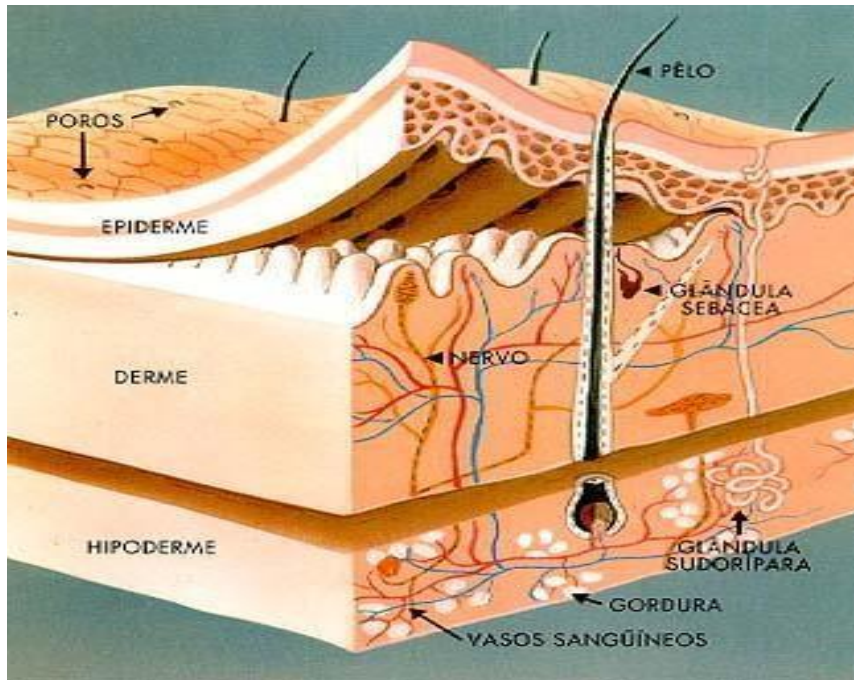


Figura 4 - Estruturação da Hipoderme. Fonte: Junqueira (2013)

Leonardi (2004) informa que a hipoderme tem a funcionalidade de isolamento térmico, promovendo a proteção contra traumas mecânicos, realizando armazenamento calórico, além de modelar a superfície corporal de homens e mulheres, preenche o espaço entre os tecidos e é responsável pelo metabolismo de hormônios que controlam o ritmo da lipólise.

2.1.2 Os anexos da pele

Os anexos da pele são estruturas que se implantam na derme a partir de modificações da epiderme no período da vida embrionária. As formações, conforme já mencionado, são as unhas, os pelos (folículos pilossebáceos), as glândulas: sudoríparas e sebáceas (SABARÁ; ASATO; GODOY, 2008).

As unhas, formadas por células escamosas queratinizadas, estão localizadas na superfície dos dedos dos pés e das mãos e têm como principal função a proteção desses membros, além disso auxiliam na manipulação de objetos pequenos. A presença de vasos sanguíneos abaixo das unhas logo torna a cor rosada (RIVITTI; SAMPAIO, 2007). A figura 5, mostra a estrutura da unha.



Figura 5 - Estrutura da unha. Fonte: Junqueira (2013).

Os pelos (folículo pilossebáceo) são formados por folículo piloso, glândula sebácea e músculo eretor do pelo, adentrados na derme de forma oblíqua e que sequencialmente atingem a hipoderme. Existentes por quase toda a superfície cutânea, exceto nas palmas das mãos, plantas dos pés e algumas outras regiões do corpo (BORGES; SCORZA, 2016). A figura 6 retrata a formação de um pelo.

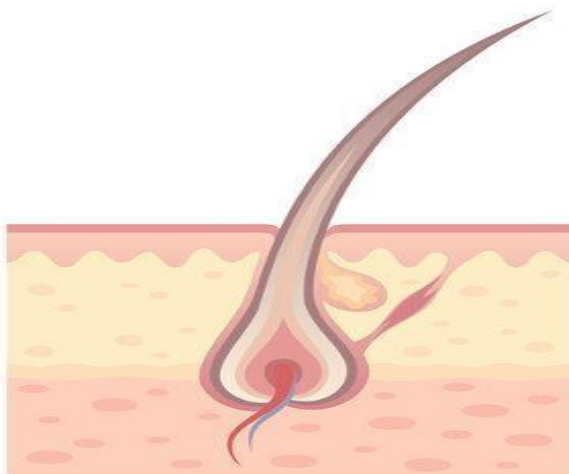


Figura 6 - Formação do pelo no folículo piloso. Fonte: Junqueira (2013).

A queratina é o principal componente do pelo, e na sua estrutura participam cerca de vinte aminoácidos, sendo os mais importantes a cisteína, a arginina e a citrulina. Há períodos de atividade e de inatividade dos folículos pilosos (RIVITTI; SAMPAIO, 2007).

No período em que estão ativos ocorre a mitose das células da matriz do folículo piloso, impulsionando as células antigas para a superfície, o que faz o cabelo

crescer, em seguida, se tornam inativos com a morte dessas células por conta de não estarem em atividade mitótica, que no couro cabeludo pode durar até meses para se reativa (MONTANARI, 2016).

As glândulas sudoríparas, no que tange a sua classificação e função. Estas são responsáveis pela produção do suor, substância que atua na termorregulação do corpo (JUNQUEIRA, 2013). Observa-se na figura 7, sua estrutura:

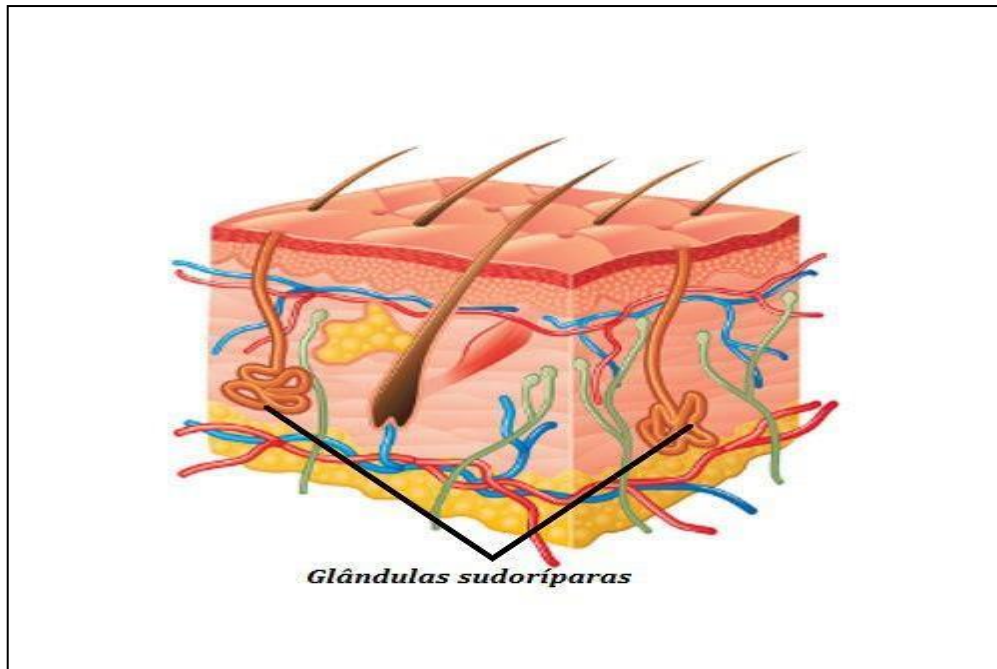


Figura 7 - Esquema da glândula sudorípara. Fonte: Junqueira (2013).

As glândulas sudoríparas são classificadas em écrinas e apócrinas. As écrinas ou merócrinas, têm sua secreção eliminada diretamente na superfície do corpo. São constituídas por uma porção secretora com células escuras, que produzem glicoproteínas e, as claras que eliminam a porção aquosa do suor. As apócrinas, localizadas nas axilas, nas aréolas mamárias, na região genital e perianal (RIVITTI; SAMPAIO, 2007).

A pele é coberta pelo sebo que forma uma camada oleosa quase não visível, que é derivado das glândulas sebáceas. São encontradas na face, couro cabeludo e porção superior do tronco, não havendo nenhuma porção nas palmas das mãos e plantas dos pés (BORGES; SCORZA, 2016).

Os hormônios androgênicos controlam o aparecimento dessas glândulas ao nascimento, se esgotam na infância com o retorno de forma muito ativa na puberdade. Ao longo dos anos vai se tornando inativa novamente, sempre respondendo aos estímulos adrenérgicos (AZULAY *et al.*, 2003).

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

O sebo é secretado a partir do rompimento de células epiteliais chamadas sebócitos, onde ductos são abertos na parte superior do pelo. É composto de esqualeno, colesterol, ésteres do colesterol, ésteres graxos e triglicerídeos (AZULAY *et al.*, 2003).

Maio (2011) aponta como problemas relacionados com as glândulas sebáceas a Hiperplasia sebácea e a acne. A Hiperplasia sebácea se trata de uma condição benigna de proliferação na unidade sebácea. A acne, tema deste estudo, resulta da inflamação das glândulas sebáceas e dos folículos pilossebáceos.

2.2 FOTOTIPOLOGIA DA PELE

2.2.1 Fototipos da pele

A pele é a mais visível aparência do fenótipo humano e sua cor é um de seus fatores variáveis. A cor da pele humana natural é especialmente influenciada pela produção de melanina. O fototipo cutâneo é uma escala de classificação numérica dada para a reação de cada pele quando exposta ao sol, bem como para adequação de procedimentos estéticos, elaborada por Thomas B. Fitzpatrick, em 1975 compreendendo de 1 a 6. A figura 8, exemplifica os tipos de pele e suas colorações (MEDEIROS *et al.*, 2016).



Figura 8 - Fototipos de pele. Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia, SBD (2017).

Os biotipos de pele clara se dividem em dois tipos: 1 e 2. A tipo 1, se caracteriza por ser muito clara, extremamente sensível ao sol, queima com muita facilidade, mas não bronzeia. O indivíduo com esse tom de pele é aconselhável o uso de fotoproteção com fator 30 ou mais, e ainda utilização de outros tipos de barreira física principalmente quando exposto ao sol (SBD, 2017).

Já o tipo 2, se constitui na forma clara, sensível ao sol, também queima com facilidade, e não bronzeia. As pessoas com esse tom de pele têm pouca produção de melanina, protetor natural da pele, e por isso devem fazer uso continuamente de protetor solar, e evitar a exposição demasiada ao sol, principalmente nos horários entre 10h e 16h, quando os raios ultravioletas (UV) são mais intensos e nocivos à saúde (CORREIA, 2016).

A radiação ultravioleta tem capacidade de penetrar na camada mais profunda da pele, e desta forma causar diversos tipos de alterações, além disso a exposição solar por longos períodos pode desenvolver tumores benignos e malignos, como os basocelular, espinocelular e melanoma. Os cuidados com a pele, em relação à exposição à luz solar, precisam ser cada vez mais observados com atenção, pois os problemas relacionados à luz do sol, afetam não só a aparência, mas também a qualidade de vida do indivíduo (FERRARI, 2012).

Quanto à pele morena, esta é caracterizada pelos tipos 3 e 4, em que o tipo 3, é o da pele morena clara, sensível normal ao sol, queima e bronzeia de forma moderada. O tipo 4, apresenta a pele morena moderada, queima pouco, mas sempre bronzeia. Possui sensibilidade normal ao ser exposta ao sol. Os tipos 3 e 4 possuem tons mais escuros que os dois primeiros tipos, e desta forma são mais resistentes ao sol, ou seja, bronzeiam com mais facilidade, e mesmo possuindo mais proteção natural (melanina) necessitam também de protetor solar com no mínimo fator 30 (CORREIA, 2016).

As peles escuras são classificadas como tipos 5 e 6, a do tipo 5, a pele morena escura, pouca sensibilidade ao sol, bronzeia com facilidade e raramente queima. O tipo 6, a pele negra, não tem sensibilidade ao sol. Não se queima e é totalmente pigmentada. Em ambos os casos há uma proporção bem maior de melanina, proteína que dá cor à pele, e funciona como um protetor natural. Observa-se a mudança de tom da pele quando exposta ao sol, por isso há também uma necessidade de utilização de fotoproteção (MONTANARI, 2016).

2.2.2 Tipos de pele

A classificação da pele foi anunciada pela cosmetóloga Helena Rubinstein, no início do século XX, onde caracterizou a mesma em quatro fototipos: normal, seca, oleosa e mista, cada uma com sua particularidade e necessidade diferente. A pele normal ou eudérmica, possui uma textura aveludada, lisa e com poros quase imperceptíveis, a oleosidade é distribuída na medida certa, deixando-a com brilho bem natural e aspecto saudável (CORREIA, 2016).

A pele é composta por uma estrutura denominada manta hidro lipídico que mostra a sua maciez e suavidade, determinando as características do tipo de pele. O que pode definir o tipo de pele é o grau de oleosidade, ou seja, a quantidade de sebo produzido. Essa gordura é normal e ajuda a pele a se manter elástica e hidratada (POZZA, 2013).

Medeiros *et al.*, (2016) corroboraram esclarecendo que a pele alipídica ou seca, apresenta uma perda excessiva de água e oleosidade, e isso a deixa com aspecto de fissura, escamação e com maior probabilidade de surgimento de rugas. A pele lipídica ou oleosa, apresenta excesso de sebo produzido pelas glândulas sebáceas e óstios (poros) dilatados, tem tendência maior de surgimento de acnes e espinhas. Já a pele mista, chamada zona T, ou seja, oleosa na testa, nariz e queixo, contém pontos com poros mais dilatados, e seca nas demais áreas da face.

A pele normal ou eudérmica, possui uma textura aveludada, lisa e com poros quase imperceptíveis, tendo essa oleosidade distribuída na medida certa, deixando-a com brilho bem natural e aspecto saudável. A pele normal é como a pele de uma criança, como corrobora Costa e Macedo (2006) destacando que o melhor exemplo de uma pele normal é a de um bebê.

Neste tipo de pele existe um equilíbrio entre o conteúdo aquoso e o sebáceo. Não apresenta áreas muito secas e nem muito oleosas. Apresenta maciez, é viçosa, sedosa e seus poros não são dilatados. É naturalmente bem hidratada e fácil de tratar. Mais especificamente, a pele normalmente não é seca, oleosa ou sensível, ou seja, é uma pele sem qualquer tipo de anomalia, limpa, saudável, hidratada, com a elasticidade e brilho normal (RUIVO, 2014).

Na pele lipídica ou oleosa observa-se nitidamente a presença de óleo, assim permitindo visualizar uma pele brilhosa com poros visíveis e abertos e com coloração, mas amarela. Ela é mais irresistível aos agentes externos e se protege melhor contra o envelhecimento (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Segundo Mercúrio (2012) a pele oleosa ou gorda é caracterizada pelo excesso de sebo, resultando em sinais clínicos, como oleosidade, brilho excessivo, com a presença de poros abertos, comedões e lesões acneicas e inflamatórias. Esse é um tipo de problema bem comum em decorrência de muitos cravos e espinhas. A tendência maior de surgimento de acne e espinhas se dá por conta do excesso de sebo produzido pelas glândulas sebáceas e óstios (poros) dilatados, atenta-se, nesse sentido, para maus procedimentos em relação à extração dos cravos e espinhas.

Cunha (2004) esclarece que a região afetada por essas características, principalmente no nariz, bochechas e no queixo, tende a formar cravos e geralmente pode ser tornar uma pele irritada, devido ao grande excesso sebáceo, o óleo e a secreção, o que dessa forma acaba agravando a seborreica acneica frequente, a esse tipo de pele.

Segundo Pozza (2013) a pele seca, ou alipídica, apresenta uma perda excessiva de água e oleosidade, e isso a deixa com aspecto de fissura, escamação e com maior probabilidade de surgimento de rugas com espessura ressecada, e escamosa, se apresenta desidratada, com aspecto áspero e com descamação. É bastante sensível ao vento, frio, calor e também pode ser uma pele alérgica.

As mencionadas características se apresentam devido à perda de água, ou seja, apresenta menor quantidade de lipídios, assim se tornando uma pele desidratada e ao mesmo tempo vulnerável às descamações e propensas às rachaduras. Estudos realizados apontam que a xerose (processo de secar de um tecido) resulta de uma anormalidade no número de enzimas responsáveis pela degradação da filagrina, resultado menor quantidade de FNH produzidos, conduzindo a menor capacidade higroscópica da pele, além disso, contribui para o aumento da pressão osmótica no interior dos corneócitos gerando descamação (RUIVO,2014).

Portanto, conforme Costa e Macedo (2006), é necessário atenção e cuidado, visto que, pelo fato de não ser hidratada pode contribuir para o envelhecimento precoce e rugas, assim, a sensação que a pessoa de pele seca tem é que a pele parece estar esticada.

A pele mista é também chamada de zona T, ou seja, apresenta oleosidade na zona T (testa, nariz e queixo) e pele seca nas laterais da face. Desta forma, precisa

de cuidados diferentes para cada local, tendo a necessidade de hidratar nas áreas secas (POZZA, 2013).

Cunha (2004) enfatiza ainda sobre a pele mista, que é demonstrada por meio de uma testa brilhante devido à maior concentração de glândulas sebáceas e a produção excessiva de óleos nesta área e nas demais regiões da face normal, ou seca, nessa região os poros na zona T (testa, nariz e queixo) são dilatados, as vezes ocluídos por cravos, e na região das bochechas os poros são pouco visíveis, e a textura desse tipo de pele na zona T é espessa, e nas laterais do rosto apresenta-se fina, áspera ou normal.

Vale comentar que também existem as peles sensíveis, como o próprio nome já diz, podendo ser descrita como pele hiperativa, caracterizada por uma fraqueza da camada córnea, o que a deixa mais vulnerável aos fatores exógenos, isto é, às influências do meio ambiente como frio, calor, variação de temperatura, vento, poluição, bem como ao uso excessivo de agentes tópicos. Portanto, este tipo de pele é mais propenso a reações adversas, que são caracterizadas por uma falha na barreira córnea e uma tendência a experimentar resposta neurosensorial exagerada aos produtos tópicos aplicados (COSTA; MACEDO, 2006).

Todos os produtos usados, pontua Kede (2005) devem ser indicados por um profissional da área da estética, pois a pele precisa ser tratada de acordo com a sua classificação, para que haja resultado positivo que venha satisfazer o desejo do cliente. Compreende-se que a pele humana é caracterizada por vários tipos, sendo que para cada um há diferentes produtos e tratamentos específicos para seu uso, devido às variações. Em suma, é preciso entender e conhecer as características de cada tipo de pele e os possíveis danos que são gerados, para que dessa forma possa ser aplicado os procedimentos estéticos e produtos cosméticos para um tratamento eficaz.

2.3 A PELE ACNEICA

2.3.1 Definição e possíveis causas

A pele é acometida de agressões internas e externas que trazem vários malefícios que atingem tanto a própria pele quanto a autoestima do indivíduo, citando-se a acne, tema deste estudo. Em 1840, o termo “acne vulgar” foi utilizado para definir a acne. A associação da acne com seborreia foi observada somente em 1868. Na sequência, em 1896, a acne foi descrita como relacionada a

hiperqueratose folicular, sugerindo que esta seria uma característica histopatológica da acne (POZZA, 2013).

A acne, popularmente chamada de espinha, é uma afecção crônica, inflamatória e polimorfa dos folículos pilossebáceos. Ocorre na epiderme e é localizada na derme. Os folículos capilares são obstruídos por sebo e células mortas, então há como característica a presença de comedões, pápulas e pústulas; e nas formas mais graves a presença de cistos, abscessos e cicatrizes (SBD, 2017).

A problemática cutânea é bem comum na pele oleosa, mas, além do excesso de oleosidade, os principais agentes causadores da acne são: a obstrução dos poros, a presença intensa de micro-organismo, a exposição excessiva ao sol, o estresse, o uso inadequado de cosméticos e o desequilíbrio hormonal (KEDE, 2005).

Portanto, Mercúrio (2012) afirma que a acne é bastante observada na fase da puberdade e da adolescência, como esclarecem Gama e Marouf (2018) acne vulgar ou juvenil é forma mais comum da acne que ocorre na puberdade, a *Propionibacterium Acnes*, é a bactéria mais abundante, que se prolifera e causa uma irritação na parede folicular, iniciando um processo inflamatório.

De maneira geral, o distúrbio hormonal em adolescente e mulheres em véspera de uma menstruação é bastante comum. De acordo, com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD, 2017) os hormônios causam mudanças nas glândulas da pele, que começam a produzir mais óleo (sebo). Essa oleosidade acontece para proteger a pele e mantê-la úmida.

Segundo Harris (2016) a acne é resultante da associação simultânea de três fatores: a hiperseborreia, a hiperqueratose e a colonização do folículo por *Propionibacterium acnes*. Mas, a associação desses três fatores leva para um quadro inflamatório que pode evoluir para infeccioso. Essa bactéria é um dos fatores mais importantes no desenvolvimento das lesões.

De acordo com Pozza (2013) a presença das bactérias não seria uma causa direta das erupções da acne, é mais provável que a inflamação que ocorre seja causada pelos ácidos graxos livres. Um fator também considerado importante no processo inflamatório é o fator imunológico.

2.3.2 Descrição da acne

A acne é considerada uma enfermidade inflamatória da unidade pilossebácea da pele, caracteriza-se inicialmente pela presença de comedões abertos, que na

fase inicial é mais palpável e não muito visível se localizada, predominantemente no rosto, nas costas, no peito e nos ombros (BROD, 2017).

Tem como característica básica um pequeno ponto branco e comedões fechados que passaram por um processo de oxidação da gordura e da creatina juntamente com a deposição do pigmento melânico, sendo mais visível pela coloração que adquiriu. Assim, a acne é caracterizada por erupções da pele com lesões não inflamatórias, como cravos ou comedões, e inflamatórias, como espinhas, pústulas e nódulos (BROD, 2017).

Pozza (2013) esclarece que os comedões são folículos pilosos cheios de sebo, início do processo de formação da acne. Podem ser do tipo abertos (pretos) ou fechados (brancos). No entanto, a acne possui vários tipos de lesões, a pápula que são pequenas lesões inflamadas que apresentam uma saliência avermelhada, dolorosa ao tato, sem a presença de pústulas. A pústula que é uma pequena lesão pustulosa inflamada, dolorosa ao toque e vermelha. O nódulo é uma lesão relativamente grande, dolorosa e é localizada profundamente na derme. Os cistos são lesões ainda mais profundas que podem causar cicatrizes.

2.3.3 Aspectos tipológicos e graus da acne

Existem diversos tipos de classificação para a acne, conforme informa Pozza (2013), de acordo com a gravidade das lesões: classificada em acne não inflamatória, de grau leve e acne inflamatória, moderada ou grave. A acne é classificada como acne não-inflamatória quando apresenta somente cravos (grau I) e acne inflamatória (graus II, III, IV, V). Portanto, o quadro clínico pode ser dividido em cinco graus da seguinte forma.

ACNE GRAU I: acne não inflamatória, representando o início da formação do processo acneico, existindo apenas comedões abertos e fechados (BROD, 2017).

ACNE GRAU II: caracterizado pela presença de comedões abertos ou fechados, pápulas eritematosas (espinhas vermelhas) e pústulas (espinhas com pus), (POZZA, 2013).

ACNE GRAU III: caracterizada pela presença de comedões abertos e fechados, pápulas inflamadas e pústulas, além de nódulos ou cistos. Esse grau deixa sequelas como manchas avermelhadas e cicatrizes. (BROD, 2017).

ACNE GRAU IV: esse grau tem caráter mais grave, contendo muitas lesões espalhadas por toda região, geralmente contendo pus em seu interior, necessitando de tratamento médico (POZZA, 2013).

ACNE GRAU V: esse tipo de acne é uma forma rara e muito grave, sendo de caráter inflamatório e bactericida. O indivíduo pode apresentar febre, aumento de leucócitos no sangue e dor em várias articulações. O paciente deve ser tratado rapidamente, pois há risco de sequelas (marcas\cicatrizes) graves. (BROD, 2017). A figura 9, mostra imagens dos graus que a acne pode apresentar:



Figura 9 - Graus de acne. Fonte: Gama e Marouf (2018).

De acordo com Gama e Marouf (2018) a influência genética na acne é muito importante, acreditando-se que quanto maior o fator genético for, maior será o grau da dermatose. Para acne grau I, essa participação é de 88%; para a grau II, 86%; para a grau III, 100%". Mediante o exposto, entende-se que conhecer os tipos de grau é importante, pois o profissional cuidará de acordo com o tipo de grau e através de uma boa avaliação e de um diagnóstico correto, o cliente poderá ter um tratamento estético adequado.

2.3.4 Cuidados com a pele acneica

Harris (2016) comenta que a pele, de modo geral, precisa de cuidados, inerentes a cada tipo, bem como, conforme patologias entre outras possíveis agressões do ambiente, do tempo, provindas de má alimentação e outros fatores, como no caso deste estudo, a pele acneica, para qual seguem os cuidados adequados necessários.

Fernandes (2012) explica que a limpeza é essencial, visto que devido à poluição, poeira e excesso de oleosidade, a pele do rosto precisa ser limpa diariamente, mais especificamente, duas vezes ao dia, (pela manhã e à noite). O sabonete em barra ou líquido deve ser o adequado para o tipo de pele de cada pessoa.

A prevenção e o controle começam com higiene adequada da pele, pois uma rotina de cuidados pode contribuir no tratamento e controle da acne, mas lembrando que a limpeza excessiva pode ser prejudicial à pele (SBD, 2017).

1º Passo. Quem tem acne deve usar um sabonete específico para pele acneica. Ressaltando que a limpeza é importante para tirar maquiagem e excesso de oleosidade.

2º Passo. Loção adstringente: é essencial para remover resíduos de sujeira que se acumulam nos poros.

3º Passo. Gel secativo: ajuda no controle do processo inflamatório da pele acneica, isso porque, ele contém grande quantidade de ácido salicílico e glicólico, agindo diretamente sobre a lesão.

4º Passo. Protetor solar: os protetores solares para pele com acne oferecem outros benefícios além daqueles típicos de um fotoprotetor, tratando a pele enquanto a protege. Ajudam a controlar a oleosidade, minimizar a aparência dos poros e deixar a pele com a aparência matificada, auxiliando assim o tratamento da acne.

Como todo e qualquer outro tratamento realizado, o tratamento de acne tem como o objetivo de evitar lesões como manchas, mas vale lembrar que é de muita importância cuidar da pele diariamente para que tenha controle efetivo da acne. Na prática, a limpeza de pele pode ser indicada em todos os graus de acne, pois tem ação importante no esvaziamento de lesões inflamatórias (pápulas) e principalmente nas lesões não inflamatórias (comedões abertos), evitando a evolução para pústulas.

Procura-se, portanto, eliminar com traumas mínimos as lesões pustulosas e comedogênicas, preservando a pele normal ao redor. A remoção dos comedões promove melhoria imediata e acentua a satisfação do paciente, pois a extração com princípios de antissepsia elimina as lesões inflamatórias da acne e reduz o grau de comprometimento clínico (HARRIS, 2016).

2.4 ARGILOTERAPIA: POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO PARA ACNE

Os tratamentos faciais oferecem dois benefícios ao mesmo tempo: melhorar a saúde da pele e oferecer relaxamento ao paciente. Assim os tratamentos regulares resultam em uma melhora na textura e na aparência da pele. Cabe lembrar que para a acne, não há cura instantânea ou permanente, o processo é lento e na maioria das vezes necessita de tratamento estético ou médico (POZZA, 2013).

A argila pode ser utilizada para vários casos devido a sua diversidade de funções, como absorção de toxinas inflamatórias, ação bactericida, e antisséptica. Uma das mais importantes técnicas terapêuticas naturais para o tratamento da acne é a argiloterapia, devido à ação anti-inflamatória, absorvente, antisséptica, analgésica, tonificante e cicatrizante que possui. São utilizados vários tipos de argila, sendo que cada uma tem suas indicações conforme suas características físico-químicas. Além disso, podem ser utilizadas em diferentes temperaturas, técnicas de aplicações e tempo de permanência. (BROD, 2017).

A argila elimina as células mortas ou danificadas e as impurezas, além de agir como bactericida e antiparasitária. Ela absorve os germes perigosos e é capaz de regenerar os tecidos danificados através de seus elementos físico-químicos (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

A palavra argiloterapia vem do grego: *geo* significa terra e *terapia*, está relacionada a tratamento. É uma técnica natural e, provavelmente, a mais antiga utilizada pelo homem como método alternativo para uso terapêutico e estético (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

Os tratamentos estéticos com argilas não são novidades, pois registros históricos provam que se trata de tratamentos milenares. Foram encontrados registros de que os egípcios já usavam argilas há cerca de 3000 a.C. (MEDEIRO; LANZA, 2013). Com essa informação corroboram autores afirmando que a utilização da argila já data da antiguidade, tanto para as ações terapêuticas como para os

tratamentos estéticos, destacando a sua utilização pela rainha egípcia Cleópatra, que utilizava a argila para o embelezamento da sua pele.

Seu histórico aponta também sua utilização na Medicina. Prescrições da argiloterapia para fins medicinais destacam-se entre os médicos gregos, árabes e romanos, como Dioscórides, Avicena, Galeno e Plínio (LOPES; MEDEIROS, 2014). Atualmente, comentam Amorim e Piazza (2012) a argila é muito utilizada para fins estéticos e, apesar dos avanços tecnológicos, as utilizações dos princípios ativos naturais da argila estão presentes na maioria das formulações cosméticas.

Segundo Gama e Marouf (2018) a argiloterapia, ou seja, o uso da matéria-prima argila no tratamento da acne é indicado, pois possui ação absorvente, auxiliando no combate da produção do sebo e consequentemente no aparecimento da acne. Possui também ação bactericida que atua no micro-organismo *Propionibacterium acnes*, dificultando a liberação dos ácidos graxos livres que ficam em contato com a pele, causando irritação e inflamação.

Além de auxiliar no tratamento da acne, a argila atua em queimaduras e inflamações cutâneas, sendo utilizada em terapias de beleza em clínicas de estética e SPAs. Frisa Brod (2017) relata que a utilização da argila não possui contraindicação, mas aconselha-se o uso com moderação, pois possuem ação esfoliante, e este efeito quando em excesso, pode causar inflamação e manchas na pele.

2.4.1 A argila: ação da composição físico-química

A argila possui a capacidade de absorver impurezas, revigorar os tecidos e ativar a circulação e, por isso apresenta potencial para aplicações cosméticas e terapêuticas. Além disso, possui ação tensora, estimulante, amaciante, suavizante e tem a capacidade de absorver a oleosidade da pele (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

As argilas podem ser definidas pela sua composição mineralógica ou pela forma como estão distribuídos os seus grânulos, fatores essenciais para saber as propriedades físico-químicas que uma determinada argila possui (BROD, 2017).

As argilas são subdivididas em primárias e secundárias. As primárias são encontradas na forma de pó decorrentes da decomposição do sol, já as argilas secundárias, encontram-se na forma de lama (água mais argila), originadas através do transporte de chuvas e ventos (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

Segundo os autores a argila e os elementos minerais presentes na sua composição físico-química agem nos tratamentos de saúde e estéticos nas seguintes condições: Alumínio: age para a tonicidade da pele, tem ação cicatrizante, podendo inibir até o crescimento de algumas bactérias como a *Staphylococcus aureus*; Ferro: fundamental para a respiração celular e transferência de elétrons. Na pele, a falta deste mineral manifesta-se por uma epiderme fina, seca e sem elasticidade; Magnésio: tem o poder de fixar os íons de potássio e do cálcio, com papel importante na formação e manutenção celular; Manganês: sua ação é específica na biossíntese do colágeno, tem ação anti-infeccioso, cicatrizante e antialérgica;

Silício: tem papel importante na reconstituição dos tecidos cutâneos e na defesa do tecido conjuntivo. Tem ação hemostática, purificante, adstringente e remineralizante. Tem efeito hidratante na pele e reduz as inflamações. Também, possui papel na elasticidade da pele, atuando em flacidez cutânea; Sódio e potássio: ajudam a preservar o equilíbrio iônico das células cutâneas.

Observa-se que são utilizados vários tipos de argila, sendo que cada uma tem suas indicações conforme suas características físico-químicas. Além disso, podem ser utilizadas em diferentes temperaturas, técnicas de aplicações e tempo de permanência (GAMA; MAROUF, 2018). Compreende-se, então, que cada argila possui sua particularidade no que se diz respeito aos fins terapêuticos. As formulações são bastante variadas no que se refere à composição, disponíveis para formulação de produtos cosméticos, pois seus componentes determinam sua finalidade.

2.4.2 Colorimetria da argila e sua aplicabilidade

As cores são fatores contribuintes para a diferenciação da argila e seu uso, ou seja, é indicada conforme sua coloração de acordo com o tipo de pele e transtorno cutâneo. Sua colorimetria se apresenta de acordo com minerais específicos ou materiais orgânicos e oligoelementos encontrados em maior quantidade na sua composição (EVELINE, 2010).

A argila é um princípio ativo mineral, tem sua origem das rochas sedimentares, de granulação fina. É dividida em primária (origem do solo por influência físico-química do ambiente) e secundária (origem das sedimentações de elementos conduzidos pelo vento e pela chuva) (GAMA, MAROUF, 2018). Suas

distintas cores com funções diferentes são: branca, amarela, vermelha, rosa, preta e verde.



Figura 10 - Colorimetria de argila. Fonte: Eveline (2010).

A argila de cor branca, também conhecida como caulim. É naturalmente misturada com outros tipos de argila para suavizar os efeitos intensos das outras cores. É uma argila natural, rica em diversos compostos minerais, facilitando a circulação sanguínea, promovendo ação antisséptica, sendo de alta excelência no controle do processo acneico, clareamento e nos tons gerais da pele (EVELINE, 2010).

A argila amarela, por conter silício e alumínio, possui o efeito desinfiltrante, adstringente e desintoxicante. Exerce papel importante sobre a pele ajudando na nutrição e reconstrução celular, retardando o envelhecimento da pele (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

A vermelha é universalmente considerada a cor do fogo, que simboliza força, poder e brilho, é a argila mais rica em óxido de ferro, resultando em propriedades tensoras. O óxido de ferro e cobre são importantes na respiração celular e na transferência de elétrons, o que ajuda na regulação do fluxo sanguíneos e vascular, trazendo conforto e suavidade para peles sensíveis, tem efeito cicatrizante e hidratante (SOUZA, 2009).

A preta, por ser obtida das profundidades, é raramente encontrada pura, pois geralmente vem associada a outros materiais orgânicos e à água, que formam uma lama viscosa e de cor escura. Ela promove melhora da circulação sanguínea, aliviando a dormência das extremidades dos membros, tem poder anti-inflamatório, cicatrizante, entre outros (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

A argila roxa é ideal para peles cansadas e com linhas de expressão aumentadas, pois reconstrói a vitalidade da pele, essencial para manter a pele com o aspecto mais jovem. Reduz edemas após limpeza facial e também pode ser utilizada para o aumento da circulação e da hidratação (EVELINE, 2010).

A de cor cinza: é encontrada nas regiões vulcânicas. Tem grande afinidade com a água por ser composta mais por sílica, tem pH alcalino, assim sendo, é antiedematosa, secativa, absorvente. Melhora a circulação sanguínea, assim favorecendo a renovação celular (BROD, 2017).

A argila marrom tem composição de baixa de ferro, mas possui elevado teor de silício, alumínio e titânio, sendo eficaz para peles acneicas. É estimulante circulatório, tem ação cicatrizante, hemostática, adstringente, remineralizante, desintoxicante e purificante (SOUZA, 2009).

Segundo Truppel, Marafon e Valente (2020) a argila rosa é uma mistura da argila branca e vermelha, promove elasticidade e tonificação, por isso é a argila mais comum na estética, utilizada em peles secas e sensíveis. Corroborar Medeiros (2007) informando que essa cor de argila tem propriedades que tonificam e hidratam, promovendo maior elasticidade, realçando o brilho e maciez e, além de ser emoliente relaxante e antioxidante, melhora o sistema imunológico, bem como, realça o brilho e a maciez da pele.

Souza (2009) afirma que argila rosa possui vibrações suaves que são capazes de despertar a autoconfiança, e ameniza conflitos criados entre a razão e as emoções, também despertam a autovalorização, trazendo sensações como conforto, coragem, foco e desapego, além de amenizar sentimentos e emoções.

A argila verde, conhecida como montmorilonita e a mais utilizada atualmente, é rica em zinco e silício. Proporciona a atividade seborreguladora e purificadora. A argila verde melhora a circulação sanguínea, promove a eliminação de toxinas e descongestiona a circulação linfática, favorecendo o efeito de drenagem, isso se deve ao seu aporte nutricional e por ser considerada uma cor neutra e natural,

podendo ser utilizada como esfoliante suave (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

A argila verde é indicada no uso de vários tratamentos, principalmente em casos crônicos, utilizada para tratamento de acne do tipo não inflamatória, que é utilizada para regular a produção de sebo, para melhorar as inflamações, purificando a pele, age como agente de limpeza profunda, com ação tonificante, adstringente, hidratante e cicatrizante (MEDEIROS, 2007).

Os resultados e discussões a serem apresentados neste estudo buscam observar, a aplicabilidade, os benefícios e protocolos, de maneira geral, da argiloterapia para o tratamento estético da acne, com ênfase na argila verde na visão de profissionais da área da estética.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPOS DE PESQUISAS APLICADA AO ESTUDO

No desenvolvimento do estudo, primeiramente foi aplicada a pesquisa bibliográfica, que segundo Gil (2010) consiste no levantamento de material já publicado, geralmente em livros, artigos, periódicos e outros materiais gráficos, além da internet, frisando que esta última necessita de um critério mais rigoroso para utilização, visto que muitas publicações não seguem os padrões exigidos de escrita científica. Deste modo, a base de leitura se deu essencialmente por obras relacionadas ao assunto abordado.

A pesquisa bibliográfica, foi fundamentada em vários autores que tratam da temática em questão. Severino (2007) destaca que pesquisa bibliográfica é o tipo em que se efetiva a partir do registro disponível, advindos de pesquisas precedentes, em informações impressas, como livros, artigos, teses, etc. Emprega-se os dados ou categorias teóricas já discutidas por outros pesquisadores e registrados adequadamente. Os textos tornam-se fontes dos temas a serem pesquisados. O pesquisador trabalha a partir das contribuições dos autores dos estudos analíticos constantes dos textos.

Para Beuren (2014), o levantamento bibliográfico é a base do referencial teórico de qualquer monografia em qualquer nível. Fazer um levantamento bibliográfico significa pesquisar/selecionar textos compatíveis com o tema escolhido, que irão apoiar as afirmações e explicações a serem desenvolvidas, esta é a fase em que o aluno começa a se transformar em um pesquisador.

Partindo deste pressuposto o trabalho em questão teve como abordagem a modalidade qualitativa, uma vez que a utilização dessa modalidade aproxima o sujeito do objeto e do fenômeno a ser pesquisado, como explica Gil (2010). Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, já que esta preocupa-se, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O estudo caracteriza-se também como pesquisa exploratória e descritiva, conforme esclarece Beuren (2014), que a primeira é uma ferramenta eficaz na identificação de fatos ou problemas, descobrir alternativas, bem como entender

novas ideias. Nesse sentido, este tipo de estudo possibilita a exploração de conteúdo e conhecimento mais a fundo sobre a temática abordada.

Já a pesquisa descritiva, de acordo com Gil (2010, p.44), a ideia principal consiste na “descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis, propõem também a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade”. O autor segue dizendo ainda que esse tipo de pesquisa é bastante utilizado por pesquisadores sociais engajados com a atuação prática. Portanto, esse tipo de abordagem permite investigar, pontuar a realidade dos fatos sem omitir ou camuflar os resultados.

3.2 POPULAÇÃO OU AMOSTRA DA PESQUISA

O referido trabalho foi realizado com dez (10) profissionais da estética que trabalham em clínicas e utilizam a técnica da argiloterapia no tratamento da acne, com objetivo de obter informações relevantes acerca do problema em estudo. Roesch (1999) define a população como um agrupamento de indivíduos ou instituições que se tem o interesse em entrevistar para determinada finalidade de um estudo.

Para a realização do estudo, foi obtida autorização prévia através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas participantes da pesquisa, assim como os esclarecimentos acerca da finalidade do estudo.

3.2.1 Contextualização do campo de estudo

A pesquisa foi desenvolvida em clínicas de estética localizadas em Itaituba, sudoeste do estado do Pará. O município situado às margens do Rio Tapajós foi fundado em 15 de dezembro de 1856 pelo português tenente-coronel Joaquim Caetano Corrêa. A base da economia do município vem da extração de minério (ouro) da região vale do Tapajós (ALMEIDA, 2012). No ano de 2019, segundo dados do IBGE a população do município corresponde a 101.247 pessoas habitantes (IBGE, 2021).

O acesso ao município se dá através das rodovias BR-163 (Rodovia Cuiabá-Santarém) e BR-230 (Transamazônica), por via fluvial através de balsas que fazem a travessia pelo Rio Tapajós, e das embarcações que partem do hidroviário municipal, e ainda por via aérea, por meio do Aeroporto Regional (ALMEIDA, 2012).

3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Antes da coleta de dados foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todas as participantes da pesquisa, que tomaram ciência do objetivo do estudo e quais consequências este poderá acarretar e assinaram este concordando em participar da pesquisa.

Os dados foram coletados por meio de questionários mistos com perguntas semiestruturadas (Apêndice A). O questionário estruturado é o sistema de coleta de dados, constituído por perguntas ordenadas que precisa ser respondido de forma clara, o pesquisador segue um roteiro previamente estabelecido (SEVERINO, 2007).

Segundo Gil (2010, p.121), questionário é uma “técnica de investigação que contém certo número de questões que são apresentadas às pessoas que participaram da pesquisa com o objetivo de analisar o conhecimento, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc.” Nesse contexto, o uso dessa ferramenta se enquadra nesta proposta de estudo, já que a obtenção dos dados se deu por aplicação de questionário a esteticistas atuantes no município de Itaituba-PA.

A pesquisa foi aplicada e vivenciada no mês de janeiro de 2022. Foram formuladas onze (n= 11) questões, sendo quatro (n= 04) objetivas e sete (n= 07) subjetivas que se encontram no apêndice, e aplicadas em dez (n= 10) clínicas de estética de Itaituba-Pará, apenas uma esteticista de cada clínica participou do estudo respondendo o questionário.

As questões tiveram por base os seguintes aspectos: se utilizam a argiloterapia para o tratamento de acne; quais os principais efeitos e resultados da argiloterapia no tratamento da acne; qual tipo de argila e técnica de aplicação é a mais eficaz no tratamento; em quais dos graus da acne é possível optar pela argila verde; quais os impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo; de que forma a profissional esteticista pode contribuir nestes impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho priorizou as questões éticas, respeitando e preservando a identidade dos participantes. Foram esclarecidas todas as dúvidas relativas à participação na pesquisa, sendo informado que a pesquisa não trará nenhum

problema ao participante e a desistência poderia ter sido acionada a qualquer momento durante toda a coleta de informações.

Conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde o qual oferece diretrizes e normas para todo e qualquer tipo de pesquisa que envolva seres humanos, foi respeitado os princípios éticos de pesquisa que envolvem seres humanos. Os participantes da pesquisa foram voluntários e os mesmos tinham o livre arbítrio de desistir (BRASIL, 1996).

Após a aceitação para participar da pesquisa, todos os envolvidos foram esclarecidos com relação aos princípios éticos e concordaram em participar da mesma assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o protocolo de estudo de campo do CEP.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 PERCEPÇÕES DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa aconteceu no mês de janeiro de 2022, no ambiente das clínicas, onde profissionais da estética participaram respondendo um questionário com onze (n= 11) questões acerca da aplicação e efetividade da argiloterapia no tratamento de acne. Todas as participantes da pesquisa são do gênero feminino, e somente dez esteticistas atuantes no ramo da estética no município de Itaituba-Pará, se dispuseram a participar do presente estudo.

Conforme tabela 1, na primeira questão foi traçado o perfil das participantes da pesquisa levando em conta os dados obtidos das participantes, observou-se a predominância de pessoas do gênero feminino, e com idade média entre 19 e 35 anos, a grande maioria está na faixa etária de 21 a 28 anos, a formação varia entre Esteticista, Técnica em estética, Técnica em Enfermagem e Pedagogia, quanto a ser sócio ou funcionário, três disseram que são sócias e as demais são funcionárias das clínicas.

Tabela 1 - Perfil das participantes da pesquisa.

Participantes da pesquisa	Gênero	Escolaridade/ área de atuação	Idade	Sócio ou funcionário da clínica
Esteticista 1	Feminino	Esteticista	33 anos	Sócio
Esteticista 2	Feminino	Esteticista	23 anos	Funcionária
Esteticista 3	Feminino	Esteticista	21 anos	Sócio
Esteticista 4	Feminino	Superior	22 anos	Funcionária
Esteticista 5	Feminino	Tecnólogo Superior	33 anos	Funcionária
Esteticista 6	Feminino	Esteticista e Cosmetóloga	23 anos	Genesis
Esteticista 7	Feminino	Pedagogia	35 anos	Funcionária
Esteticista 8	Feminino	Técnica em Estética	19 anos	Funcionária
Esteticista 9	Feminino	Técnico em Enfermagem e massagista	28 anos	Funcionária
Esteticista 10	Feminino	Técnico Superior em Embelezamento e Imagem Pessoal	23 anos	Funcionária

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Demonstrando compatibilidade com outros estudos, que abordam sobre o perfil de esteticistas como Rodrigues (2011) coloca que em muitas categorias voltadas para a área da saúde e beleza são ocupadas expressivamente por profissionais do gênero feminino.

Cruz, Ueno e Manzano (2015) frisam que esta área de atuação se expandiu expressivamente tanto, que o significativo percentual do perfil dos egressos está aproveitando esse tipo de oportunidade e buscando na graduação qualificação. Mas, o diferencial dessa profissão é o embasamento técnico e científico, a experiência na área e o aprimoramento das técnicas, pois esse mercado é muito competitivo.

Na tabela 2, ainda sobre o perfil das participantes da pesquisa, observou-se que quanto ao tempo de atuação das esteticistas varia entre 2 meses a 10 anos, predominando a faixa de 3 anos, sobre em qual área atuam na empresa afirmaram trabalhar na área corporal e facial, quanto aos tipos de procedimentos que mais realizam estão a limpeza de pele, massagem, fotodepilação, entre outros.

Tabela 2 - Perfil das participantes da pesquisa quanto à atuação na clínica.

Participantes da pesquisa	Tempo de atuação na clínica	Em que área você atua na clínica	Tipos de procedimentos que mais realiza
Esteticista 1	10 anos	Corporal e Facial	Limpeza de pele – todos os procedimentos corporais
Esteticista 2	1 anos	Corporal	Fotodepilação
Esteticista 3	2 meses	Massoterapeuta	Massagem
Esteticista 4	11 meses	Facial e Corporal	Massagem
Esteticista 5	9 meses	Facial	Limpeza de pele, microagulhamento, hidratação
Esteticista 6	3 anos	Atendimento geral.	Corporal
Esteticista 7	3 anos	Facial, Corporal, terapia.	Terapia, Laser
Esteticista 8	2 meses	Corporal e Facial	Limpeza de pele
Esteticista 9	5 meses	Estética Corporal e Facial	Protocolos para redução de medidas e limpeza de pele
Esteticista 10	8 meses	Estética Facial	Limpeza de pele, Indução Percutânea de Colágeno, peeling amazônico

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Cruz, Ueno e Manzano (2015) corroborando com os dados, apresentaram uma pesquisa realizada em São Paulo, acerca do estudo científico por meio de uma revisão da literatura com base na área da estética, aponta que a profissão de estética no Brasil cresceu de uma forma espantosa, sendo considerado como o terceiro maior país no mercado de beleza do mundo, perdendo apenas dos Estados Unidos e do Japão.

Hoje, a profissão tem diversas habilitações, que podem ser adquiridas por meio de estágios curriculares com carga horária mínima de 180 horas e pós-graduação interdisciplinar na área de saúde entre outras (BRASIL, 2016). O mercado da estética cresceu muito nos últimos anos e se tornou um segmento bastante exigente, coube então ao profissional da área procurar se qualificar, se aprimorar cada vez mais, se manter firme na conduta e na ética (FERRARI, 2012).

De acordo com o gráfico 1, na segunda questão foi perguntado sobre qual a demanda da busca de tratamento para acne, 55% das pessoas que procuram por tratamento contra a acne são adolescentes, 45% são mulheres adultas, e já os homens adultos não procuram fazer o tratamento.

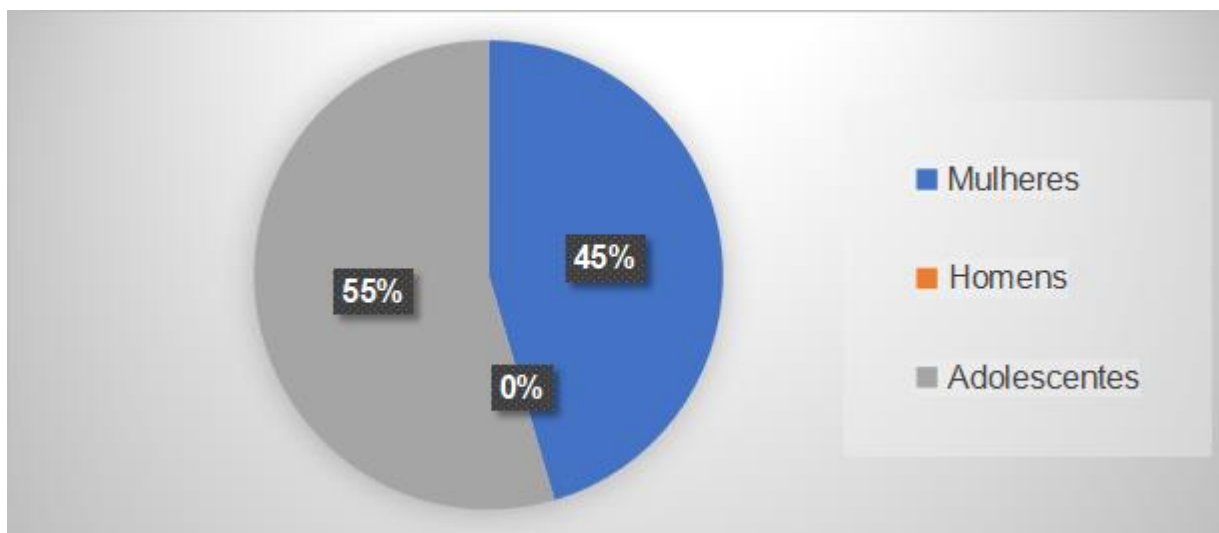


Gráfico 1 - Demanda da busca de tratamento para acne. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

As disfunções estéticas faciais, em especial acnes e espinhas, surgem geralmente na fase da adolescência, como ressalta Mercúrio (2012) que a acne é muito notada no período da puberdade e da adolescência.

Gama e Marouf (2018) afirmam também que a acne vulgar ou juvenil é a forma mais comum da acne que ocorre na puberdade, a *Propionibacterium Acnes*, é a bactéria mais abundante, que se prolifera e causa uma irritação na parede folicular, iniciando um processo inflamatório.

De tal modo, o distúrbio hormonal em adolescentes e mulheres em véspera de uma menstruação é bastante comum. Conforme a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) (2017) os hormônios causam mudanças nas glândulas da pele,

que começam a produzir mais óleo (sebo). Essa oleosidade acontece para proteger a pele e mantê-la úmida.

Geralmente surge na puberdade, em ambos os sexos, correspondendo, nesta faixa etária, a aproximadamente 80% das queixas dermatológicas. Apesar de ocorrer em ambos os sexos, atinge com mais gravidade os homens (KEDE; SABATOVICH, 2009).

No gráfico 2, demonstra que na terceira questão foi perguntado se utilizam a argiloterapia para o tratamento de acne. Nota-se que 90% das participantes da pesquisa responderam que *sim*, que utilizam a argiloterapia para o tratamento da acne, e 10% disseram que *não*.

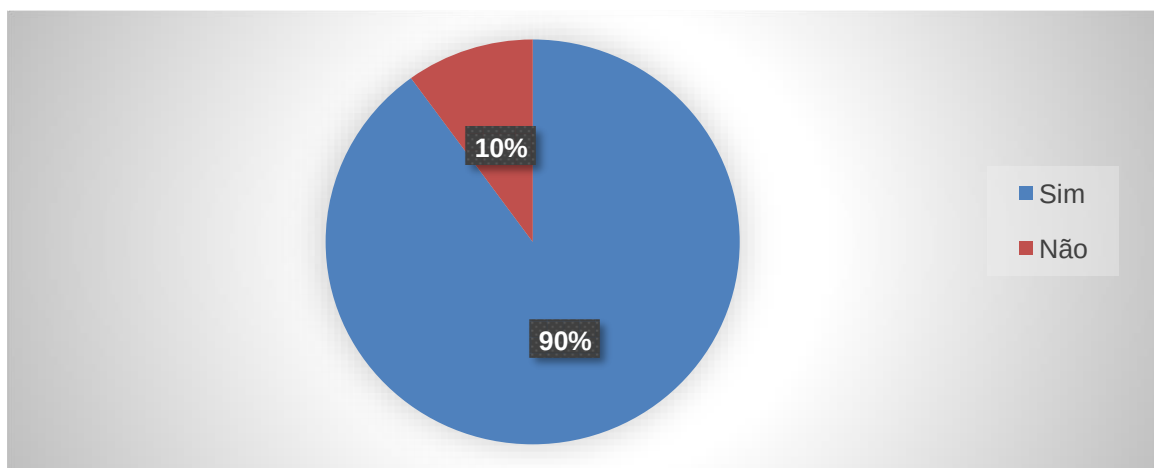


Gráfico 2 - Se utilizam a argiloterapia para o tratamento de acne. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O interesse pelo uso da argila cresceu, pelo fato de deixar de ser apenas um composto para ser usado em produtos farmacêuticos para ser usado também em propriedades de beleza. Por conta de suas diversas propriedades, a argila é uma excelente escolha para diversos tratamentos (AMORIM; PIAZZA, 2012).

A argila apresenta a propriedade de absorção de impurezas, renovar os tecidos e aciona a circulação e, por isso, proporciona potencial para aplicações cosméticas e terapêuticas. Além disso, tem ação tensora, estimulante, amaciante, suavizante e tem a capacidade de absorver a oleosidade da pele (TRUPPEL; MARAFON; VALENTE, 2020).

No quadro 1, é evidenciado a quarta questão em que foi perguntado sobre quais os principais efeitos e resultados da argiloterapia no tratamento da acne. Conforme as respostas das participantes da pesquisa os principais resultados e efeitos da argiloterapia no tratamento da acne envolve desde desintoxicação da pele, remoção de impurezas até ações anti-inflamatórias e calmante, bactericida e cicatrizante.

Quadro 1 - Principais efeitos e resultados da argiloterapia no tratamento da acne.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Desintoxicação – controlar oleosidade, clarear manchas.
Esteticista 2	Ação secativa, detoxificante, reduz oleosidade.
Esteticista 3	Controle de oleosidade, purificante, ação tonificante, bactericida e cicatrizante.
Esteticista 4	Anti-inflamatório, cicatrizante, bactericida ...
Esteticista 5	Clareamento, oleosidade.
Esteticista 6	Clareamento e secagem.
Esteticista 7	Secativa e anti-inflamatória.
Esteticista 8	Na pele, a argiloterapia tem ação calmante, anti-inflamatória e detox, ajudando a remover células mortas, a argila é rica em minerais e tem alto poder de absorção de toxinas e calor, os resultados são excelentes.
Esteticista 9	Faz com que a pele fique mais firme pois a argila é rica em magnésio e ajuda na produção de colágeno, também tem o efeito cicatrizante, ela também pode ser usada como esfoliante.
Esteticista 10	Por possuir uma ação anti-inflamatória, adstringente e desintoxicante, é um aliado no tratamento.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Maier, Rene e Lubi (2012) apresentam o emprego da argila no tratamento preventivo da acne, afirmando que nos tratamentos estéticos para os episódios de acne, a argila é uma metodologia de intervenção suportável ao organismo, não invasiva, um produto natural aproveitado por meio da aplicação de máscaras faciais de fácil aplicação e remoção. Podendo ser conexa a outros produtos, que busca, a redução no desenvolvimento de sebo e do quadro inflamatório, fazendo a conservação e o equilíbrio saudável da pele, impedindo, portanto, implicações mais graves se cuidada desde o início, com intuito eficaz na prevenção da acne e melhora no aspecto geral da pele.

O tratamento visa prevenir ou tratar as lesões, reduzir o desconforto físico provocado pelas lesões inflamatórias, melhorar a aparência, prevenir ou minimizar as cicatrizes, evitar o desenvolvimento de efeitos psicológicos adversos e melhorar a qualidade de vida do portador (MACHADO, 2005).

O quadro 2, mostra as respostas da quinta questão, no qual foi perguntado qual tipo de argila e técnica de aplicação é mais eficaz no tratamento. Quanto ao tipo de argila e técnica mais eficaz no tratamento da acne, as participantes disseram que é a argila verde, sendo aplicada de acordo com os protocolos estéticos para pele facial.

Quadro 2 - Tipo de argila e técnica de aplicação é mais eficaz no tratamento da acne.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Argila verde – pois tem todos os minerais, Argila vermelha (inclui os nutrientes da argila amarela e argila rosa)
Esteticista 2	Argila verde.
Esteticista 3	Argila verde, para pele oleosa.
Esteticista 4	Usamos mais aqui em nossa clínica a argila verde.
Esteticista 5	Argila branca, verde.
Esteticista 6	Argila verde, rosa e branca.
Esteticista 7	Argila verde, em limpezas de pele e outros protocolos faciais, corporais e capilares.
Esteticista 8	Argila verde, mais indicada para peles acneicas e oleosas devido ao seu efeito adstringente, secativo e bactericida. Por ser muito rica em várias substâncias, como cálcio, óxido de ferro, potássio, magnésio e zinco, a argila verde ajuda a proteger e acalmar a pele, regulando a produção de glândulas sebáceas.
Esteticista 9	A mais utilizada no tratamento é a verde pois é indicada para peles oleosas, canecas e manchas devido às acnes, para aplicar a argila primeiramente tem que preparar a pele com produtos próprios para aquele tipo de pele.
Esteticista 10	Depende muito da avaliação! Se a pele é sensível, tem alergia a alguma composição. Mas geralmente a argila verde é mais indicada

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Brod (2017) comenta que o uso da argiloterapia para prevenção e tratamento da pele acneica é eficaz, por ter uma atuação como seborreguladora melhorando seu aspecto, todavia, é necessário conhecer e identificar cada tipo de argila e suas propriedades para que seu uso nos procedimentos seja eficiente e seguro.

A argila verde é indicada no uso de vários tratamentos, principalmente em casos crônicos, utilizada para tratamento de acne do tipo não inflamatória, que utiliza a para regular a produção de sebo, para melhorar as inflamações, purificando a pele, agindo como agente de limpeza profunda, com ação tonificante, adstringente, hidratante e cicatrizante (MEDEIROS *et al.*, 2016).

Leite (2016) fala em sua revisão bibliográfica sobre seu poder na cicatrização no pós-operatório. Descreve que a argila verde acelera o processo cicatricial, pois foi

comprovado através de estudos que os oligoelementos que existem em sua composição auxiliam no processo de cicatrização, no estímulo de colágeno e elastina.

Ressalta ainda que são usadas em vários tipos de tratamentos como limpeza de pele e hidratação da pele, peeling revitalizante, clareamento, cicatrização, tratamentos anti-inflamatórios e antissépticos, entre outros. É muito utilizada para promover a eliminação de toxinas, fazendo com que melhore a circulação sanguínea e descongestione a circulação linfática. Podendo ser utilizada em diferentes temperaturas, técnicas de aplicação e tempo de permanência, possuem também composições químicas que variam uma das outras e as aplicações possuem terapêuticas específicas diferentes (LEITE, 2016).

No quadro 3, apresentando a sexta questão do questionário foi perguntado além da limpeza de pele, qual o protocolo com argila é utilizado para acne. Quanto a qual o protocolo a argila é utilizado para acne, as esteticistas disseram que a argila verde é empregada para hidratação, revitalização entre outras funções.

Quadro 3 - Além da limpeza de pele, qual o protocolo a argila é utilizado para acne.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Lipoescultura gessada – Trabalho a oxigenação do corpo e toda área responde muito bem, inclusive a facial.
Esteticista 2	Não respondeu.
Esteticista 3	Argila verde, aplicando de forma de pasta, com soro fisiológico, ou água filtrada, aplicando em toda face.
Esteticista 4	Não respondeu.
Esteticista 5	Hidratação / Clareamento / Antioxidante / Rejuvenescimento, etc ...
Esteticista 6	Peelings
Esteticista 7	Rejuvenescimento facial, detox facial e corporal, tratamento para dermatite e seborreia, entre outros.
Esteticista 8	Utilizo também para a revitalização facial.
Esteticista 9	Ajuda no controle da oleosidade e na redução da inflamação da acne.
Esteticista 10	Hidratação, revitalização, peeling de diamante (se acne não estiver inflamatória tipo grau II)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

O protocolo de limpeza tem como função a classificação dos tipos de pele, bem como os achados que causam algumas lesões e outros problemas em meio ao tecido do paciente, sendo que para cada tipo de pele há um tratamento específico,

classificado entre a pele, lipídica, alipídica, mista, sensível ou normal, destacando ainda o protocolo de limpeza para pacientes com a pele acneica (MORETTO, 2015).

Oliveira (2008) realizaram um estudo com dez participantes submetidos ao tratamento de acne e cicatrizes de acne, sendo estes cinco mulheres e cinco homens, utilizando-se a argiloterapia como técnica terapêutica. O procedimento iniciou-se com a higienização, aplicação do tônico facial calmante e, então, a aplicação da máscara de argila verde, finalizando com filtro solar.

Os autores disseram que durante o estudo foram realizados registros fotográficos a fim de auxiliar no acompanhamento e avaliação do tratamento de cada participante, as fotos foram feitas na visão anterior e lateral da face, antes e após cada sessão, seguindo todos os protocolos éticos. Ao final de cada sessão, os pacientes foram orientados com os cuidados a serem tomados, como não se expor ao sol por tempo prolongado, aplicar filtro solar diariamente, não utilizar produtos de limpeza facial sem recomendação, como uso de peelings químicos, ou sabonetes com ácidos (OLIVEIRA, 2008).

No quadro 4, evidenciando a sétima questão foi perguntado sobre o tempo médio de duração do tratamento, se este pode variar conforme o tipo de pele. Sobre o tempo médio de duração do tratamento, se este pode variar conforme o tipo de pele, as participantes da pesquisa disseram que depende muito do tipo de pele, que cada protocolo varia conforme a pele e a associação do tratamento.

Quadro 4 - Tempo médio de duração do tratamento.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Sim, depende da indicação da causa do tratamento.
Esteticista 2	A limpeza de pele pode ser realizada 1 vez ao mês ou a cada 15 dias.
Esteticista 3	Uma hora e meia, sim.
Esteticista 4	Não respondeu.
Esteticista 5	Os protocolos variam de acordo com cada paciente.
Esteticista 6	Não respondeu.
Esteticista 7	A limpeza de pele depende do grau e necessidade da pele para ser feita de 15/15 dias. Em relação ao tratamento (duração) depende da resposta do organismo.
Esteticista 8	Depende muito do tipo de pele.
Esteticista 9	Esse tratamento pode variar de pele para pele e a máscara pode ser aplicada até três vezes na semana até obter um bom resultado, seu tempo de aplicação pode durar entre 10 A 15 minutos.
Esteticista 10	Este pode variar conforme as associações no tratamento, em média 45 min à 1h.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Figueiredo, Massa e Picoto (2011) em sua pesquisa comentam que um tratamento precisa da realização de procedimentos semanalmente, e pode apresentar uma duração de dez semanas. Neste estudo, o tratamento iniciou com uma limpeza de pele profunda usando loção higienizante e tônico calmante. A seguir, foi realizada a esfoliação facial com gel esfoliante em movimentos arredondados e de maneira suave, para não acometer a pele e impedir lesões.

Depois, aplicou-se, por todo o rosto, o creme emoliente, conservando a área dos olhos e lábios, adotando o procedimento foi aplicada a máscara desidratada (reidratada em soro fisiológico) e gases para proteger os olhos, durante 15 a 20 minutos, com objetivo de auxiliar na vasodilatação dos poros e facilitar a extração de comedões, durante 30 minutos, com o auxílio de uma cureta esterilizada. Após a extração realizou-se novamente a aplicação de tônico facial. Realizou-se a limpeza facial profunda somente na primeira e última sessão (FIGUEIREDO; MASSA; PICOTO, 2011).

Encerrando preparou-se a máscara de argila verde. Em uma cubeta, adicionou-se, cerca de duas colheres de argila, que foram dissolvidas em vinte mililitros de soro fisiológico. Aplicou-se a máscara diretamente sobre a pele com uso de um pincel, no sentido das extremidades do rosto para a parte central, evitando a região dos olhos e lábios. A máscara foi retirada após 20 minutos, com uso de gases e algodão umedecidos com água fria, utilizando movimentos suaves, da região central do rosto para as extremidades. Para completar, aplicou-se filtro solar fator de proteção solar 30 (FIGUEIREDO; MASSA; PICOTO, 2011).

O quadro 5, demonstra a oitava questão em que foi perguntado em quais dos graus da acne é possível optar pela argila verde. Acerca de quais dos graus da acne é possível optar pela argila verde, as esteticistas disseram que os graus I e II são os mais aconselháveis. Algumas delas comentaram que até no grau III, pode-se usar associado a determinado tipo de tratamento como citado, o microagulhamento.

Quadro 5 - Em quais dos graus da acne é possível optar pela argila verde.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Grau 1 e 2.
Esteticista 2	Grau 1 e 2.
Esteticista 3	Grau 1 e 2.
Esteticista 4	Não respondeu.
Esteticista 5	Grau 1 e 2.
Esteticista 6	Grau 1 e 2.
Esteticista 7	Grau 1 e 2.
Esteticista 8	A acne é uma condição da pele que acontece quando as glândulas sebáceas se inflamam ou, no caso de acúmulo de sebo e queratina, pode ocorrer a acne não-inflamatória.
Esteticista 9	Até o grau 3 depois disso tem que entrar com outros tipos de tratamento como por exemplo o microagulhamento.
Esteticista 10	Grau III desde que não seja uma pele sensível, pode optar por argila rosa

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Observa-se que, para uma adequada prática clínica é indispensável o conhecimento meticoloso da fisiopatologia e quais as probabilidades terapêuticas apropriadas para cada grau de acne (FIGUEIREDO; MASSA; PICOTO, 2011).

O tratamento da acne pode ser realizado por meio de medidas profiláticas e até medidas mais complexas, como o emprego de medicamento tópico e/ou oral (prescrito pelo médico especialista) e cirurgias. Tonial, Oliveira, Lubi (2017) afirmam que o tecnólogo em estética tem habilidade para elaborar tratamentos de acne grau I e II, controlar a seborreia e alterações iniciais da doença.

Aconselha-se a aplicação da argila verde para tratamento de peles acneicas e oleosas, seus atributos químicos chamam a argila como montmorilonita, por conter muitos minerais e especialmente rica em sílica, apresenta em sua composição óxido de ferro, elemento que lhe confere a cor verde. Suas propriedades constituem uma argila com pH neutro, permitindo ação adstringente, antisséptica, antibacteriana, cicatrizante, analgésica, absorvente e capaz de combater edemas (AMORIM; PIAZZA, 2012).

Conforme o gráfico 3, na nona questão foi perguntado quanto ao tratamento de argiloterapia para acne, notou-se que 90% das participantes da pesquisa responderam que o tratamento com argiloterapia para acne acontece por indicação do profissional, mediante ficha de anamnese, já 10% afirmam que ocorrem por vontade própria do cliente e nenhuma respondeu outra opção.

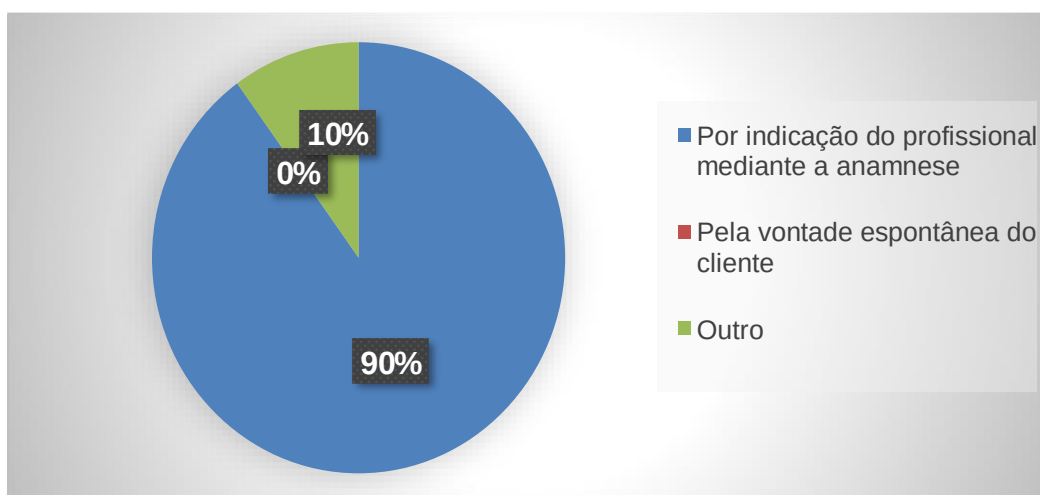


Gráfico 3 - Quanto ao tratamento de argiloterapia para acne. Fonte: Dados da pesquisa (2022).

A avaliação estética tem como desígnio traçar um perfil delineado do paciente e é importante no conhecimento de qualquer inquietação com o seu bem-estar, para eliminação de possíveis contraindicações e particularizações de um protocolo particular apropriado (MATOS, 2014).

Sendo assim, os princípios básicos que abrangem os tratamentos cosméticos da acne trazem como base o encadeamento de que se começa com a higienização, esfoliação, uso de tônicos para contrabalançar o pH, aplicação de máscaras para concluir o tratamento; é aconselhado o uso de produtos selecionados a partir de como a pele se exhibe no momento e quais suas necessidades (MATOS, 2014).

O quadro 6, evidencia a décima questão em que foi perguntado quais os impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo. Quanto aos impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo, as esteticistas disseram que a acne apresenta implicações psicológicas que podem influenciar fortemente na qualidade de vida do paciente, na sua autoimagem e na sua autoestima podendo até mesmo causar depressão, estresse e ansiedade.

Quadro 6 - Os impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Afeta diretamente a autoestima dos clientes.
Esteticista 2	Baixa autoestima
Esteticista 3	Estresse, depressão, baixa autoestima.

Esteticista 4	São vários, o mais comum que acompanhamos é a baixa autoestima e a vergonha do seu rosto.
Esteticista 5	A maior queixa é quanto aparecimento manchas, inflamação (vergonha, bem-estar visual).
Esteticista 6	Maior entre eles é o meio de convivência do indivíduo
Esteticista 7	A principal reclamação é a auto estima.
Esteticista 8	Acne possui consequências psicológicas que podem afetar a qualidade de vida do paciente, a sua autoimagem e a sua autoestima. Causando depressão, estresse e ansiedade.
Esteticista 9	A presença da quem pode interferir na vida social de adolescentes e adultos e ser um gatilho para depressão
Esteticista 10	Isso afeta muito nossos clientes já adultos, os jovens ainda dão pra reverter, aconselhando e "aterrorizando" rsrs em um bom sentido, é claro! Explicando como pode ficar a pele se não cuidar

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Moretto (2015) esclarece que muitas pessoas têm buscado ter uma pele mais saudável e com aspecto natural, sem manchas, cicatrizes e sem nenhum tipo de disfunção estética. Segundo o autor existem diversos tratamentos que melhoram a estrutura cutânea da pele com muito mais qualidade deixando-a livre das indesejáveis imperfeições.

A manifestação comumente surge na puberdade podendo prolongar-se na fase adulta ocasionando distúrbios emocionais, que, por conseguinte podem agravá-la. Estudos comprovam que portadores de acne possuem maior prevalência de distúrbios psicossociais, entre eles, destaca-se a diminuição da autoestima, autoconfiança e sentimento de insegurança (FIGUEIREDO; MASSA; PICOTO, 2011).

O quadro 7, mostra a décima primeira questão em que foi perguntado de que forma a profissional esteticista pode contribuir nestes impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo.

Quadro 7 - De que forma a profissional esteticista pode contribuir nestes impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo.

Participantes da pesquisa	Resposta
Esteticista 1	Proporcionando uma pele mais saudável e dessa maneira ajudando a se sentir bem consigo mesmo.
Esteticista 2	No tratamento da acne.
Esteticista 3	Com ajuda profissional.
Esteticista 4	Cuidando do paciente através de protocolos específicos para o seu tipo de pele e o "problema" é identificado na anamnese.

Esteticista 5	Podemos ajudar com tratamentos faciais, hidratação, e no que for necessário.
Esteticista 6	Total, já que a mesma pode estar tratando a pele com acne e reflete em todo desenvolvimento social.
Esteticista 7	Proporcionando auto aceitação.
Esteticista 8	Indicando tratamentos adequados, e recuperando a auto estima do cliente/paciente.
Esteticista 9	Podemos ajudar na questão estética diminuindo ou melhorando o aspecto da pele do paciente ajudando a se sentir melhor e elevando sua autoestima.
Esteticista 10	Temos que ter uma visão ampla do assunto. Sabemos que acne pode ocorrer por vários motivos como a alimentação, nesse caso
	Indicar para um Nutricionista, hormonal (endocrinologista), ansiedade, estresse, indicar bons hábitos e ter uma atenção a cada detalhe do paciente.

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Finalizando acerca de que forma a profissional esteticista pode contribuir nestes impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo, as esteticistas disseram que podem contribuir por meio dos tratamentos faciais, hidratação, e no que for necessário. Além de ajudar na questão estética diminuindo e melhorando o aspecto da pele do paciente para que estes se sintam melhor e elevando sua autoestima.

Nos dias de hoje, o mercado oferece inúmeros cosméticos e tratamentos estéticos para tratar vários tipos de afecções que atingem o corpo humano, no entanto, para que esses tratamentos sejam realizados com segurança, devem ser feitos por profissionais esteticistas qualificados, que saibam realizar os devidos procedimentos. Sabendo que muitas das doenças acabam afetando a auto estima pessoal, podendo ocasionar outras patologias como depressão, estresse, etc. O esteticista deve ser capaz de identificá-la, encaminhando a cliente para profissionais especializados para que seja feito o tratamento, e assim esse trabalho em conjunto possa devolver a saúde e bem-estar (GONÇALVES; SOUZA; ANTUNES, 2016).

Os autores afirmam ainda que hoje em dia, a agregação de mais de um método é comum na cura da acne, e ressaltam a importância das recomendações e cooperação do paciente com hábitos diários de limpeza da pele e tratamento, tornando-se indispensável novas pesquisas para resultados mais expressivos.

5 CONCLUSÃO

Por meio deste estudo foi possível observar que os procedimentos de tratamento com a argila, tem se destacado por proporcionar a diminuição da oleosidade da pele, do quadro inflamatório da acne, além de melhorar o aspecto geral da pele. Neste sentido, o bom emprego de máscaras faciais são admiráveis no auxílio dos tratamentos estéticos. Funcionam como um tratamento de choque, simples e eficiente.

Frisando a importância das argilas é fundamental apontar que elas apresentam propriedades específicas que beneficiam a pele e são muito aconselhadas para tratamentos estéticos. As argilas têm ganhado atenção especial nas áreas da cosmetologia e da medicina estética por apresentar inúmeras propriedades, sendo aproveitadas para tratamentos de pele. Para que o uso das máscaras de argilas seja potencializado, faz-se necessário o domínio de informações básicas sobre os produtos a serem utilizados e os procedimentos básicos que os acompanham.

As participantes do estudo reforçaram que a argiloterapia pode contribuir de forma positiva nos tratamentos que envolvem acne, trazendo resultados agradáveis no que diz respeito à aplicação da argila verde nos tratamentos da acne em grau I e grau II. Colocaram ainda sobre os impactos que a acne pode trazer para o paciente em relação a sua imagem e vivência na sociedade, e que o papel da esteticista se estende além de apenas aplicações, melhorando a qualidade de vida de seu paciente.

Sendo a argila um produto natural, torna-se um produto muito fácil de ser manuseado, pois geralmente não acarreta nenhuma consequência maléfica ao cliente, como por exemplo, uma reação alérgica, que geralmente pode ser causada por produtos industrializados. Compreende-se ainda que sejam necessárias mais pesquisas sobre os benefícios da argila no ramo estético e na produção de cosméticos.

Observou-se que a profissional de esteticista pode trazer grandes contribuições nos impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne, auxiliando nos cuidados da pele por meio dos tratamentos faciais, hidratação, e no que for necessário. Seu papel é fundamental, não somente por questão estética atenuando e melhorando o aspecto da pele do paciente para que estes se sintam melhor e elevando sua autoestima. Mesmo havendo resultados satisfatórios foram

encontrados poucos estudos sobre a temática proposta, compreende-se que são necessárias outras pesquisas sobre os benefícios da argila no ramo da estética.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. S. **História do município de Itaituba: Importância Econômica e Geopolítica na Amazônia Legal, na Mesorregião do Tapajós e no Estado do Pará**. Curitiba: Editora CRV, 2012.

AMORIM, M. Ima; PIAZZA, F. Cecília P. **O uso das argilas na estética facial e corporal**. Universidade do Vale do Itajaí, 2012. Disponível em: <<http://www.casaclean.com.br/downloads/OpoderdasArgilas.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

AZULAY, M. M. FILGUEIRA, A. L.; MANDARIM-DE-LACERDA, C. A.; CUZZI, T.; PEREZ, M. A. **Vitamina C***. An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 78(3):265-274, maio/jun. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n3/16303.pdf>> Acesso em: 02 set. 2020.

BEUREN, I. **Como elaborar trabalhos monográficos: teoria e prática**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

BORGES, F.S.; SCORZA, F.A. **Terapêutica em estética: conceitos e técnicas**. 1.ed. São Paulo: Phorte, 2016.

BRASIL. Ministério de educação. **Catálogo Nacional de Cursos Superiores de Tecnologia**. Brasília. 2016. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/catalogo-nacional-dos-cursos-superiores-de-tecnologia>>. Acesso em: 11 jun. 2020, 23:33:57.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biossegurança em Saúde: Prioridades e Estratégias de Ação**. Brasília-DF, 1996. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/biosseguranca_saude_prioridades_estrategicas_acao_p1.pdf> Acesso em: 29 jun. 2021.

BROD, M. E. **Tratamento da acne com argiloterapia**. Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em: <[HTTPS://dx.doi.org/10.31533pubsaude2ao11](https://dx.doi.org/10.31533pubsaude2ao11)>. Acesso em 08 de set. 2021, 23:45:34.

CORREIA, Osvaldo (Prof. Doutor). **A importância do fototipo nos cuidados a se ter com o sol**. 2016. Disponível em: <https://www.epidermis.pt/UserFiles/PDF.pdf>. Acesso em out. de 2021.

COSTA, Claudia; MACEDO, R. L. **Proposta de caracterização fotoacústica do nível de oleosidade da pele**. Dissertação de mestrado. São José dos Campos SP. UNIVAP. 2006. Disponível em: < <https://www.researchgate.net>.. Acesso em: 03 nov. 2021, 10:15:05.

CUNHA, A. P. **Plantas e produtos vegetais em cosmetologia e dermatologia**. Lisboa, Portugal, Dinalivro, 2004, p.4-100. Disponível em: <<https://pdfslide.net/documents/01-monografia-definitiva.html>>

CRUZ, Jadde Caroline Rozam da; UENO, Natália Fernanda; MANZANO, Beatriz Martins. **O ESTUDO CIENTÍFICO COMO BASE NA ÁREA DA ESTÉTICA: UMA CONTRAPARTIDA AO SENSO COMUM**. Revista Científica da FHO|UNIARARAS.v. 3, n. 2/2015. Disponível em: http://www.uniararas.br/revistacientifica/_documentos/art.008-2016.pdf. Acesso em: 28 set 2020, 23:39:59.

EVELINE, C. **Máscaras**: as estrelas da cosmetologia. Bel Col: São Paulo, n. 52, p.22-24, mar./abr. 2010.

FERNANDES; Palhares, Isabel. A: **Cuidados dermocosméticos para uma pele saudável, aconselhamento farmacêutico nos casos mais comuns**. Universidade do Algarve, Faculdade de Ciências e Tecnologia. Tese de mestrado ano, 2012. Disponível em: < <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/3134>> Acesso em: 09 de out. de 2021, 16:12:09.

FERRARI, I. G. **Tratamento da acne do tipo não inflamatória com argila verde**. 2012. Monografia (Cosmetologia e Estética) Universidade Vale do Rio Verde, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/4064>>. Acesso em: 06 mar. 2021.

FIGUEIREDO, A. MASSA, A.; PICOTO, A. **Avaliação e tratamento do doente com acne** – Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpcg/v27n1> .Acesso em: 24 ago. 2021.

GAMA, J. L.; MAROUF, S. A. J. **O USO DA ARGILA NO TRATAMENTO DA ACNE**. Disponível em: <https://via.ufsc.br/wp-content/uploads/2018/05/HABITATS-DE-INOVACAO-conceito-e-pratica.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

GERSON, J.; D'ANGELO, J.; LOTZ, S. DEITZ, S. **Fundamentos da estética 3: ciências da pele**. São Paulo: Cengage Learning, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONÇALVES, S. M. F. **Antiacne**. In: SOUZA, V. M.; ANTUNES, D. J. Ativos Dermatológicos: Dermocosméticos e Nutracêuticos. 9. ed. São Paulo: Daniel Antunes Junior, 2016. Cap. 2. p. 123-125.

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

HARRIS, Maria Inês Nogueira de Camargo. **Pele: do nascimento à maturidade**. Editora: Senac. São Paulo, 2016.

HILL, P.; OWENS, P. **Milady: laser e luz**. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados, PA, Itaituba.** Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pa/itaituba.html>> Acesso em: 11 dez 2021, 10:27:39.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa. **Histologia básica.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

KEDE, M. P. **Guia da beleza e juventude.** Rio de Janeiro. Editora Senac, 2005.

KEDE, M. P.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética.** 2. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2009.

LEITE, Cláudia Melo. **Argila verde e seu poder de cicatrização no pós-operatório de abdominoplastia.** Faculdade do centro oeste Pinelli Henriques-Facoph, Manau, 2016.

LEONARDI, Gislaine Ricci. **Cosmetologia Aplicada.** 1. ed. São Paulo: Medfarma, 2004.

LOPES, L. F. M.; MEDEIROS, G. M. S. **Argilas medicinais:** potencial simbólico e propriedades terapêuticas das argilas em suas diversas cores. Universidade do Sul de Santa Catarina, UNISUL, Santa Catarina, 2014. Disponível em: <<https://reuni.unijales.edu.br/edicoes/11/reuni.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MAIO, M. **Tratado de medicina estética.** 2. ed. São Paulo; Roca, 2011.

MAIER, Mariane C.; RENÉ, Mário; LUBI, Neiva. **Uso da argila no tratamento preventivo da acne na adolescência.** Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2012.

MACHADO, M. C. M. R. **Acne.** 2005. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MATOS, Simone Pires de: **Cosmetologia Aplicada.** 1. ed. São Paulo: Érica, 2014.

MEDEIROS, Graciela Mendonça da Silva de Salim. **Geoterapia.** Teorias e mecanismos de ação: Um manual teórico –prático. Tubarão: Ed. Unisul, 2007.

MEDEIRO, S. A.; LANZA, M. V. S. Ação das argilas em tratamentos estéticos: revendo a literatura. **Caderno de estudos e pesquisas**, v.17, n.38. Universidade Salgado de Oliveira, UNIVERSO, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <<http://conic-semesp.org.br/anais/files/2018/trabalho-1000000785.pdf>>. Acesso em: 18 out 2020.

MEDEIROS, J. K. G.; NEVES, W. W.; MOURA, N. M.; MEDINA, W. S. G.. **Combinação terapêutica no tratamento do melasma.** Revista CuidArte Enfermagem. jul.-dez.; 10(2):180-187, 2016. Disponível em: <<http://www.>

webfipa.net/facfipa/ner/sumarios/ cuidar/ 2016v2/180-187.pdf>. Acesso em: 08 de mai. 2021.

MERCÚRIO, Daine Garcia. **Desenvolvimento e avaliação de eficácia de formulações fotoprotetoras para pele oleosa contendo extrato de *anacardium occidentale***. Ribeirão Preto, 2012. Dissertação de mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto/SP. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-03072012-132236/publico/DaianeCompleta corri gida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-03072012-132236/publico/DaianeCompleta%20corrigida.pdf). Acesso em: 30 dez 2021, 23:46:45.

MINAYO, M. C. S. Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MONTANARI, Tatiana. **Histologia: texto, atlas e roteiro de aulas** práticas [recurso eletrônico]. 3. ed. Porto Alegre: Edição do Autor, 2016. 229

MORETTO, B. M. **Aromaterapia**: O benefício das plantas aromáticas e óleos essenciais: uma revisão de literatura. 2015.41f. Universidade federal do Paraná, Matinhos, 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.univap.br/->>. Acesso: 18 out de 2020.

OLIVEIRA, L. A. **Curso didático de estética**: volume 2. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.

POZZA, Glaciane. **Recursos estéticos aplicados aos tratamentos** faciais. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2013.

RIVITTI, E.A.; SAMPAIO, S.A.P. **Dermatologia**. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

RODRIGUES, L. J. **O PERFIL ESTÉTICO NO MERCADO DE TRABALHO**. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA: Assis 2011. Disponível em: <https://cepein.femanet.com.br/BDigital/arqTccs/0811261131.pdf>. Acesso em: 12 de fev. 2022.

ROESCH, Sylvia Maria Azevedo. **Projetos de Estágio e Pesquisa em Administração**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RUIVO, Adriana, Pessoa; **Envelhecimento Cutâneo: fatores influentes, ingredientes ativos e estratégias de veiculação** Universidade Fernando Pessoa. Porto, 2014. Disponível em: < https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4413/1/PPG_21481.pdf> Acesso em: 12 set. 2020, às 13:15:05.

SABARÁ, L. ASATO, S. S. O.; GODOY, M. R. A. **Beleza Total**: estética, cuidados e vida saudável. São Paulo: DCL, 2008.

SBD. Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Classificação dos fototipos de pele.** Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/cuidados/classificacao-dos-fototipos-de-pele/>>. Acesso em: 23 set 2021, às 17:35:48.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico.** 23.ed. São Paulo. Ver e Atual, 2007.

SOUZA, V. M. A. **Ativos Dermatológicos.** v.I a IV. São Paulo: Manole, 2009.

TONIAL, L; OLIVEIRA, S. P. de; LUBI, Neiva Cristina. **TRATAMENTO DA ACNE GRAU I E II ATRAVÉS DA LIMPEZA DE PELE E DO PEELING DE ÁCIDO SALICÍLICO.** 2017. Disponível em: <http://tcconline.utp.br/media/tcc/2017/05>. Acesso em: 09 nov. 2021.

TRUPPEL, A.; MARAFON, H. C.; VALENTE, C. (2020). **ARGILOTERAPIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE OS CONSTITUINTES E UTILIZAÇÕES DOS DIFERENTES TIPOS DE ARGILA.** Revista Faz Ciência, 22(36), 143. <https://doi.org/10.48075/rfc.v22i36.24828>.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTDA

FACULDADE DE ITAITUBA - FAI

CURSO SUPERIOR DE TECNÓLOGO EM ESTÉTICA E COSMÉTICA

Este questionário tem como finalidade contribuir para o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC intitulado: O OLHAR DO ESTETICISTA QUANTO A APLICAÇÃO E EFETIVIDADE DA ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE.

1. Perfil e Identificação dos esteticistas:

a. – Gênero: Feminino (☐) Masculino (☐)

b. – Idade: _____

c. – Escolaridade/ Área de Formação: _____

d. – Sócio ou Funcionário da clínica: _____

e. – Em que área você atua na clínica: _____

f. – Tipos de procedimentos que mais realiza: _____

g. Quanto tempo trabalha nessa clínica _____

2. Qual a demanda em busca de tratamento para acne?

A) Homem (☐) B) Mulheres (☐) C) Adolescentes (☐)

3. Vocês utilizam a argiloterapia para o tratamento de acne?

Sim (☐) Não (☐)

4. Quais os principais efeitos e resultados da argiloterapia no tratamento da acne?

5. Qual tipo de argila e técnica de aplicação é a mais eficaz no tratamento?

6. Além da limpeza de pele, qual o protocolo a argila é utilizado para acne?

7. Em média, quanto tempo médio de duração do tratamento? Este pode variar conforme o tipo de pele? Explique.

8. Em quais dos graus da acne é possível optar pela argila verde?

9. Quanto ao tratamento de argiloterapia para acne, sua utilidade se dá:

() Por indicação do profissional mediante a anamnese.

() Pela vontade espontânea do cliente.

() Outro _____

10. Quais os impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo?

11. De que forma a profissional esteticista pode contribuir nestes impactos emocionais e sociais causados pelo aparecimento da acne na vivência do indivíduo?

APÊNDICE B - TCLE
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “O OLHAR DO ESTETICISTA QUANTO A APLICAÇÃO E EFETIVIDADE DA ARGILOTERAPIA NO TRATAMENTO DE ACNE”, desenvolvida por Diana dos Santos Vieira, Geissicléia Oliveira Lopes e Inara Mainá Rocha Silva, discentes do Curso Superior de Tecnólogo em Estética e Cosmética da Faculdade de Itaituba – FAI, sob orientação da Professora Me. Cristhianny Almeida e Silva Aguiar. O objetivo central do estudo é: compreender a aplicação e a efetividade da argiloterapia no tratamento da acne. O convite a sua participação nesta pesquisa se dá devido a importância do seu ponto de vista e das suas vivências como profissional esteticista. A relevância do estudo está em considerar a importância acerca da temática sendo útil tanto para sociedade quanto para área acadêmica, pois pode contribuir significativamente por meio de análise de estudos científicos e embasamento teórico de pesquisas que possam demonstrar a efetividade do tratamento com argila, assim como os riscos e benefícios no tratamento.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas, e sua identidade preservada. As informações obtidas serão utilizadas somente para fins acadêmicos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um questionário ao pesquisador do estudo. É presumível que possíveis danos, como constrangimentos, possam ser gerados. Os resultados desta pesquisa serão divulgados em forma de comunicação oral e possível publicação em forma de resumo e não terá a identificação do participante da pesquisa, de modo a preservar a integridade do mesmo.

Pesquisadoras:

Diana dos Santos Vieira Contato: (93) 992045645

E-mail: vieiradiana800@gmail.com;

Geissicléia Oliveira Lopes Contato: (93) 991928705

E-mail: geissicleiaoliveira@gmail.com;

Inara Mainá Rocha Silva Contato: (93) 992009547

E-mail: inararochasilva33@gmail.com;

Orientadora:

Professora: Cristhianny Almeida e Silva Aguiar

Contato: (93) 991822725

E-mail: cristiannyalmeida@hotmail.com.

Itaituba, ____ de janeiro de 2022.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Assinatura da participante da pesquisa

Nome do participante: _____