

FOLICULITE: REVISÃO DE LITERATURA

FOLLICULITIS: LITERATURE REVIEW

TONINI, Gabriela Silva¹; FARIA, Juliana de Oliveira¹; OLIVEIRA, Laira Lúcia Damasceno²

¹ Graduandas do Curso de Biomedicina – (Universidade São Francisco);

² Professora do Curso de Biomedicina– (Universidade São Francisco)

juliana.oliveira.faria@mail.usf.edu.br

RESUMO. A foliculite é uma inflamação aguda muito conhecida que afeta diversas pessoas e tem maior incidência em jovens e adolescentes, causando desconfortos físicos e estéticos. Na maioria dos casos, provém da infecção bacteriana por *Staphylococcus aureus*, presente na pele e outras áreas do corpo, podendo causar foliculite superficial ou profunda. Outras causas podem ser por vírus, fungos, ou até mesmo por uma inflamação de pelos encravados. Se reconhece a foliculite por seus sintomas comuns como prurido, rubor, dor, pápulas vermelhas com ou sem pus e hiperemia folicular. Seu diagnóstico é realizado por meio do histórico clínico e exame físico do paciente, porém, podem ser solicitadas análises laboratoriais para confirmação do agente agressor no caso de persistência ou agravamento. O objetivo deste estudo foi apresentar e analisar esta patologia a partir de um levantamento bibliográfico, evidenciando o que é, seus sinais e sintomas, causas, fatores de risco, alterações patológicas, tipos, diagnóstico, prevenção e possíveis tratamentos para essa inflamação. Obteve-se como principais resultados as recomendações de prevenção que podem evitar o aparecimento de tal inflamação, e as rotinas de higienização que impedem a extensão da foliculite para outras regiões. O tratamento em sua maioria é superficial, como a drenagem do pus, utilização de antibióticos tópicos e higienização é suficiente para o devido progresso. Concluiu-se, por meios de pesquisas, que a foliculite é uma patologia que, apesar de não ter uma cura, possui tratamentos para amenizar seus sintomas e melhorar as condições de vida das pessoas acometidas por ela.

Palavras-chave: inflamação aguda; foliculite; desconfortos; estética.

ABSTRACT. Folliculitis is a well-known acute inflammation that affects many people and has a higher incidence in young people and adolescents, causing physical and aesthetic discomfort. In most cases, it comes from bacterial infection by *Staphylococcus aureus*, present in the skin and other areas of the body, and can cause superficial or deep folliculitis. Other causes may be due to viruses, fungi, or even an inflammation of ingrown hairs. Folliculitis is recognized by its common symptoms such as itching, redness, pain, red papules with or without pus, and follicular hyperemia. Its diagnosis is made through clinical history and physical examination of the patient, however, laboratory tests may be requested to confirm the aggressive agent in case of persistence or aggravation. The objective of this study was to present and analyze this pathology from a bibliographical survey, showing what it is, its signs and symptoms, causes, risk factors, pathological alterations, types, diagnosis, prevention and possible treatments for this inflammation. The main results were the prevention recommendations that can prevent the appearance of such inflammation, and the hygiene routines that prevent the extension of folliculitis to other regions. Treatment is mostly superficial, such as drainage of pus, use of topical antibiotics and hygiene is sufficient for proper progress. It was concluded, through research, that folliculitis is a pathology that, despite not having a cure, has treatments to alleviate its symptoms and improve the living conditions of people affected by it.

Keywords: acute inflammation; folliculitis; discomforts; aesthetics.

INTRODUÇÃO

A foliculite é uma reação inflamatória no folículo piloso (Figura 1) (onde se originam o pelo e o sebo que protege naturalmente a pele), causada geralmente por bactérias, principalmente *Staphylococcus aureus* ou *pyogenes*, mas também pode ser causada por fungos (*Malassezia furfur*) ou vírus. Apesar de a foliculite ser confundida popularmente com o pelo encravado, o que ocorre é que, no segundo, o pelo e o sebo não saem naturalmente à superfície da pele, onde encravam devido ao espessamento desta e recebem o nome de pseudofoliculite, que acontece devido ao excesso de formação da sua proteína básica, o que difere de uma infecção causada por bactéria (Figura 2) (RASCAROLI; SILVA; VALDAMERI, 2009).

A inflamação pode ser superficial ou profunda, no primeiro caso afeta apenas a parte superior do folículo piloso, já as profundas atingem todo o folículo piloso (Quadros 1 e 2). (ALBUQUERQUE et al., 2019). As lesões podem ser encontradas em qualquer região do corpo que possua pelos. Nas mulheres é comum nas pernas, virilha e axilas, já nos homens, podem ser encontradas na barba. Os principais tipos de foliculite são:

Foliculite Superficial: forma que se apresenta como pequena pústula folicular, que após ruptura e dissecação forma crosta, que não interfere no crescimento do pelo ou cabelo. As lesões são geralmente numerosas, localizando-se em geral no couro cabeludo, extremidades, pescoço, tronco e mais raramente nas nádegas. As lesões podem ter duração de alguns dias ou tornar-se crônicas.

Hordéolo: é a foliculite dos cílios e glândulas de Meibomius que se caracteriza por edema intenso devido à frouxidão do tecido palpebral.

Sicose da barba: a lesão é pústula folicular centralizada por pelo, podendo ocorrer placas vegetantes e infiltradas. A sicose da barba não interfere com o crescimento dos pelos (PENNA, 2002).

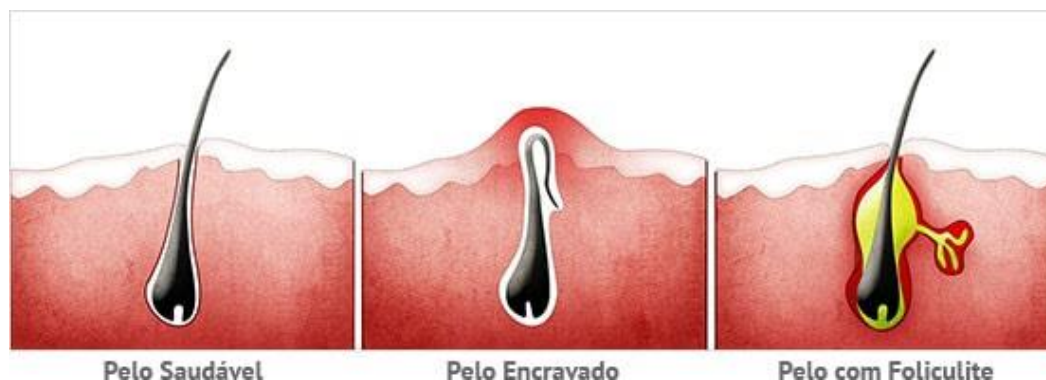
A foliculite pode ser causada pela própria flora bacteriana da pele e também pode ocorrer espontaneamente ou por agentes químicos, mas suas principais causas são alterações imunológicas, excesso de umidade e suor, raspagem de pelos ou depilação de cera ou com lâminas (onde a pele é agredida e favorável a contaminação e proliferação da bactéria ou fungo e falta de higiene) (ALBUQUERQUE et al., 2019). Existem ainda outros fatores que podem ocasionar a foliculite, como efeitos mecânicos, que são causados por traumas persistentes e por roupas justas, que resulta em uma exposição crônica ao atrito, além da foliculite de oclusão, que ocorre após a exposição a óleos e graxas, podendo ser exacerbada por uma situação na qual a roupa fique contaminada por óleos contaminados (RASCAROLI; SILVA; VALDAMERI, 2009).

Figura 1 – Inflamação por foliculite – Esquemáticação.



Fonte: ADOXY (2021)

Figura 2 – Diferença entre pelos saudáveis, encravados e pelos com foliculite.



Fonte: ASSIS (2021)

Quadro 1– Tipos de foliculites superficiais, suas possíveis causas e manifestações clínicas.

Tipos de Foliculites	Causas	Manifestações clínicas
Foliculite estafilocócica	Bactérias, mais comumente a espécie <i>Staphylococcus aureus</i> .	Coceira, vermelhidão local e pus, podendo ocorrer em qualquer região do corpo que tenha pelos. Embora os estafilococos façam parte da flora bacteriana da pele e fossas nasais de indivíduos saudáveis, podem provocar doenças quando entram no corpo por meio de um corte ou outro ferimento, tais como: acnes, furúnculos, celulites e infecções graves como pneumonia, meningite, dentre outros.
Foliculite por <i>Pseudomonas</i>	Bactérias: <i>Pseudomonas aeruginosa</i> .	São erupções vermelhas que coçam e posteriormente podem aparecer bolhas purulentas. Áreas que ficam úmidas são as mais propensas à infecção: lavatórios, sanitários, banheiras de hidromassagem, piscinas com cloro inadequado, axilas e área genital.
Pseudofoliculite da barba	Os pelos da barba ao serem raspados quando crescem, podem se curvar e voltar para o interior da pele.	Causam inflamação local, sendo mais comum em homens com fototipos mais altos, na face e pescoço. A depilação com cera ou lâmina na área da virilha, também ocasiona pseudofoliculite, que pode levar a processo inflamatório e até cicatrizes no local.
Foliculite Pitirospórica	Fungo: <i>Pityrosporum orbiculare</i>	Mais frequente em adolescentes e homens adultos, causando espinhas, pápulas avermelhadas e coceira. Pode acometer o dorso, tórax anterior, o pescoço, ombros, braços e face.

Fonte: (SANTOS et al., 2017)

Quadro 2 – Tipos de foliculites profundas, suas possíveis causas e manifestações clínicas.

Tipos de Foliculites	Causas	Manifestações clínicas
Sicose barba	Se origina do sistema imunológico, o que configura uma reação inflamatória persistente.	Áreas avermelhadas com lesões elevadas e presença de pus central. Essas áreas ficam muito sensíveis e dolorosas. Em alguns casos a dor é intensa e com coceira. Pode ter o desenvolvimento de furúnculos e cicatrizes, e até mesmo a destruição do folículo piloso.
Foliculite por bactéria gram-negativa	Geralmente se desenvolve quando e se faz o uso prolongado de antibióticos para tratar acne. Esse tipo de medicação altera o equilíbrio normal da pele, fazendo com que as bactérias gram negativas do nariz se proliferam.	Pode se espalhar pela face causando graves lesões.
Furúnculos e carbúnculos	Ocorrem quando tem uma infecção profunda dos folículos pilosos por bactérias estafilocócicas.	Furúnculos: no início as pápulas são vermelhas e doloridas, depois enchem-se de pus, tornando-se cada vez mais doloridas. Por fim se rompem e podem drenar secreção purulenta. Carbúnculos: são folículos adjuntos formando um aglomerado, ocorre na parte de trás do pescoço, ombros, costas e coxas. São infecções muito mais profundas e graves. Quase sempre tem a formação de cicatrizes.
Foliculite eosinofílica	Fungo: <i>Pityrosporum ovalle</i> (Malassezia)	Se manifesta principalmente em pessoas infectadas pelo vírus HIV ou com baixa imunidade. São lesões caracterizadas por manchas avermelhadas e feridas com pus, aparecem principalmente na face e nos braços. A pele das áreas afetadas fica escurecida, por motivos ainda desconhecidos.
Foliculite queloidiana	A patogênese ainda é desconhecida, mas alguns fatores como o uso de pomadas, colares apertados no pescoço, favorecem o aparecimento da patogenia, podendo haver a perda total das glândulas sebáceas.	É um processo de reparação com formação de lesões queloidianas, que evolui para pápulas, pústulas, queloides e placas. Ocorre na região posterior do pescoço, occipital inferior e região nugal. É mais comum em negros e não tem evidencia que se desenvolva em mulheres.

Fonte: (BERNARDI, 2016; FERNANDES et al., 2018)

Geralmente a foliculite pode ser classificada em infecciosa (foliculite bacteriana, foliculite sifilítica, foliculite fúngica, foliculite viral), não infecciosa (foliculite de etiologia conhecida, foliculite de etiologia incerta, foliculite associada à infecção pelo HIV, distúrbios da pele com expressão folicular) e pseudofoliculite (AGUILAR; SANTANDREU, 2012).

Fatores de risco para a foliculite bacteriana

Geralmente os fatores de risco para esta patologia são portadores nasais de *Staphylococcus aureus*, pacientes com hiperidrose e/ou dermatite atópica, pacientes em uso prolongado de corticosteróides tópicos e/ou antibioticoterapia oral de longo prazo para a acne, barbear contra a direção do crescimento do cabelo, exposição a banheiras ou piscinas aquecidas, e sexo masculino (para foliculite gram-negativa associada a antibioticoterapia oral para acne vulgar) (PÔRTO; LYON, 2017).

Sinais e Sintomas

Na foliculite superficial os sintomas são surgimento de pequenas espinhas vermelhas, com ou sem pus, a pele pode ficar avermelhada e inflamada, coceira e sensibilidade na região (Figuras 3 e 4) (MAGALHÃES, 2022). Na foliculite profunda os sintomas são grandes áreas avermelhadas; lesões elevadas com pus amarelado no meio, as partes atingidas ficam muito sensíveis e doloridas, em alguns casos, dor intensa, pústulas brancas ou amareladas, com pelo central e discreta hiperemia (RASCAROLI; SILVA; VALDAMERI, 2009), as lesões normalmente são pruriginosas e dolorosas (Figuras 5 e 6) (PÔRTO; LYON, 2017).

Figura 3 – Alterações patológicas macroscopicamente de pele com foliculite superficial.



Fonte: WANDERLEY (2013)

Figura 4 – Alterações patológicas microscopicamente de foliculite superficial



Fonte: Disponível em: <https://dermatopatologia.com/wp-content/uploads/2018/03/perifoliculite2.jpg>. Acesso em: 12 dez. 2022.

Figura 5 – Alterações patológicas macroscopicamente de foliculite profunda na pele.



Fonte: (Foliculite Infecçiosa | Concise Medical Knowledge, 2022)

Figura 6 – Alterações patológicas microscopicamente de foliculite profunda.



Fonte: Disponível em: <https://dermatopatologia.com/wp-content/uploads/2018/03/perifoliculite2.jpg>. Acesso em: 12 dez. 2022.

MÉTODOS

Para a realização do levantamento bibliográfico utilizou-se o método de pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa de natureza básica e objetivos de pesquisa exploratória, que tem como finalidade conhecer, identificar e analisar de forma sistematizada a literatura. Utilizaram-se alguns critérios para que se pudesse ir ao encontro do objetivo, tais como: livros, artigos científicos publicados em periódicos nacionais e internacionais, utilizando as palavras-chave: Foliculite; causas e inflamação aguda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A foliculite é uma patologia em que não se tem uma cura específica, apesar disso, possui tratamentos para amenizar seus sintomas e melhorar as condições de vida das pessoas acometidas por ela. Além dos tratamentos, existem medidas profiláticas de prevenção a essa inflamação.

Precauções e Profilaxia

Para prevenir a foliculite é importante que se mantenha uma higiene pessoal adequada, além de restrição dos objetos de uso pessoal, como lâminas de barbear, pincéis de maquiagem, para se evitar o risco de contaminação. Sabonetes antibacterianos e uso prolongado de antibióticos tópicos são indicados (PENNA, 2002). Além disso, procura-se evitar o uso de roupas apertadas e depilações em excesso e feitas com lâminas e/ou ceras. É importante ficar atento aos sinais e sintomas, citados anteriormente, para se iniciar o tratamento o quanto antes e, assim, conseguir melhores e mais eficientes resultados.

Diagnóstico

O diagnóstico se baseia na história clínica do paciente e no exame físico (Quadro 3). Na anamnese deve-se estar atento aos fatores de risco para foliculite. Em caso de dúvida quanto ao agente bacteriano causador, pode-se solicitar pesquisa com coloração pelo Gram e cultura da secreção. Se houver necessidade de esclarecimento de outro diagnóstico, a biópsia da lesão fornece informações importantes tendo na histologia um infiltrado neutrofílico no folículo piloso (PÔRTO; LYON, 2017).

Quadro 3 – Tipos de foliculite e sua relação com sexo, idade média e nível de inflamação.

Tipo de foliculite	Sexo	Média de idade ± DP	Nível de inflamação	Apresentação
Superficial	22 homens 1 mulher	25,2±5,5 anos	Infundíbulo e orifício do folículo piloso	Foliculite superficial que curou rapidamente sem cicatriz
Foliculite decalvante	27 homens 1 mulher	27±5,6 anos	Ao redor da protuberância	Foliculite, de consistência dura, na cicatrização deixando placas cicatriciais bem definidas
Foliculite cística profunda	36 homens	25±5,2 anos	Ao redor do bulbo capilar, derme profunda e tecido subcutâneo	Foliculite cística profunda que leva muito tempo para resolução, mas sem cicatriz

Fonte: SHARQUIE; JABBAR (2022)

Possíveis tratamentos

A primeira escolha de tratamento é feita para infecções causadas por *Staphylococcus aureus*, pois é o agente etiológico mais comum. Caso o paciente não responda ao tratamento, outros agentes etiológicos devem ser investigados. Normalmente não há necessidade de tratamento específico, pois os quadros são autolimitados e de pequena extensão. As indicações de tratamento específico são quadros clínicos persistentes após algumas semanas ou aqueles que acometem mais de uma área do corpo. O tratamento com antibióticos tópicos é geralmente suficiente para combater a infecção. Os medicamentos de primeira linha são mupirocina e clindamicina seguidos de ácido fusídico e eritromicina.

O tratamento oral deve durar por cerca de 7-10 dias e é necessário em casos refratários ao tratamento tópico, acometimento de grandes extensões do corpo ou em casos que acometem a barba. Os antibióticos orais usados como primeira linha são dicloxacillina (250-500 mg de 6/6hs) e cefalexina (250-500 mg de 6/6hs) seguidos de sulfametoxazol/trimetoprim (1-2 comprimidos de 12/12hs), clindamicina (300-450 mg de 6/6hs) e doxyciclina (100 de 12/12hs). Caso a infecção seja por um microrganismo gram negativo, prescreve-se ciprofloxacino (250/750 mg de 12/12hs) em casos severos ou em imunocomprometidos. Pode-se usar também ampicilina (250-500mg de 6/6hs), e sulfametoxazol/trimetoprima (1 comprimido de 12/12hs). O tratamento deve ser mantido até 14 dias após a resolução do quadro infeccioso (PÔRTO; LYON, 2017). Existem também alguns outros tipos de tratamentos para a foliculite conforme demonstrado no Quadro 4 a seguir.

Quadro 4 – Tipos de tratamentos para a foliculite.

Tipo de tratamento	Técnica	Contra-indicações:
Peelings Químicos	O peeling químico consiste na aplicação de um ou mais agentes ácidos na pele, através de pincéis autoclaváveis ou descartáveis de uso individual, fazendo com que haja uma destruição controlada da epiderme e/ou derme, com o objetivo de renovação dos queratinócitos e remoção dos corneócitos. Os cuidados com a radiação solar são extremamente importantes, mesmo antes do procedimento, por isso o filtro solar é indicado durante todo o processo de recuperação da pele.	Nos casos de fotoproteção inadequada, gravidez, estresse ou escoriações neuróticas, uso de isotretinoína oral há menos de seis meses, cicatrização deficiente ou formação de queloides, história de hiperpigmentação pós inflamatória permanente, dificuldade para compreender e seguir orientações fornecidas.
Ledterapia	O Diodo Emissor de Luz é uma energia proveniente de fontes de irradiação de luz com objetivos terapêuticos. O efeito bioestimulador influencia nas alterações das atividades bioquímicas, fisiológicas e proliferativas das funções das células. O efeito bioinibidor altera a estimulação e inibição dos processos fisiológicos, que advém do excesso de degradação de fibras de colágeno na pele.	O LED é contraindicado para pacientes com histórico de fotossensibilidade, casos de glaucoma, gestantes, neoplasias e processos tumorais, pessoas que estejam usando ácidos e medicamentos fotossensíveis. É necessário ter um certo cuidado para não aplicar a luz sobre a retina e em áreas hemorrágicas, principalmente em pacientes hemofílicos.
Laser	Seu mecanismo de ação consiste no processo de fototermólise seletiva, que ocorre quando o laser atinge o pigmento alvo (a melanina encontrada no bulbo piloso na fase anágena) e como resultado há a destruição do pelo que é ocasionado pelo dano térmico no folículo piloso, além da propagação de calor nas células e vasos que nutrem o folículo. É indispensável que o paciente tenha a pele clara e pelos escuros, ao contrário pode haver efeitos adversos como alterações na pigmentação, queimaduras e cicatrizes. É indispensável o uso de óculos de proteção dos olhos para o paciente e para o profissional que está aplicando o laser.	Pacientes com pelos muito finos e claros, qualquer dermatite em atividade, formação de crostas, sensação de calor, coceira durante a sessão, bolhas, púrpura, hiperemia e edema. Idosos devem ser observados durante toda a aplicação. Hipertensos podem ter uma perigosa queda de pressão arterial. Não deve ser aplicado sobre feridas e hematomas recentes. É contraindicado a aplicação nos supercílios, nas mucosas e em pacientes que estejam em tratamento com fármacos fotosensibilizantes, isotretinoína nos 6 meses anteriores, betacarotenos e autobronzeadores. A exposição solar um mês antes e um mês após o tratamento deve ser evitada.
Alta Frequência	A técnica consiste na aplicação direta do eletrodo sobre a área (devidamente higienizada), executando uma suave massagem e buscando-se normalmente o máximo de faiscamento ou luminosidade do eletrodo, sempre verificando o conforto e tolerância do paciente. Recomenda-se o uso após o ato da depilação, com um tempo de aplicação de 10 a 30 minutos dependendo da reação causada e do tamanho da área que foi depilada.	Pessoas que têm marca-passo cardíaco (alteração do seu funcionamento), mulheres nos três primeiros meses de gestação (pode afetar a formação do feto) e em pacientes com distúrbios de sensibilidade.
Luz Intensa Pulsada	A técnica utiliza flash de luz pulsada de alta potência, que provoca o aquecimento da raiz do pelo (acima dos 70 graus), acarretando a coagulação das proteínas do bulbo, onde causa atrofia e destruição completa do pelo.	Pacientes com diabetes, mulheres grávidas, em uso de anticoagulantes, com a pele bronzada pelo sol ou artificialmente, com lesões malignas ou com histórico de coagulopatias hemorrágicas.

Fonte: SILVA (2021)

CONCLUSÃO

Conclui-se por meio deste levantamento bibliográfico, que a foliculite é uma inflamação aguda que ocorre no folículo pilosebáceo. Na maioria dos casos, provém de infecção bacteriana,

mas também pode ser causada por microrganismos, tais como bactérias, fungos e vírus, ou até mesmo por uma inflamação de pelos encravados. A patologia estudada apresenta manifestações clínicas como prurido, rubor, dor, pápulas vermelhas com ou sem pus e hiperemia folicular. O seu diagnóstico é realizado por meio do histórico clínico e exame físico do paciente, porém podem ser solicitadas análises laboratoriais para confirmação do agente agressor no caso de resistência ou agravamento.

O tratamento em sua maioria é superficial, como a drenagem do pus, utilização de antibióticos tópicos e higienização são formas suficientes para o devido progresso. Porém em casos específicos de foliculite profunda, é necessário um tratamento mais rigoroso com incisões, drenagem da lesão, e se persistirem sem resultados, se utiliza uma antibioticoterapia sistêmica, com a administração de antibióticos via oral ou venosa, dependendo da gravidade e da resistência do agente etiológico. Apesar desta inflamação não ter uma cura, como pode causar desde leves desconfortos à graves consequências, ressalta-se a importância de se manter precauções e profilaxias que evitam a inflamação dos folículos pilosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acabe com a foliculite! Disponível em: <https://adoxy.com.br/tratamentos/holonyak/foliculite/>. Acesso em: 2 dez. 2022.

AGUILAR, Jesus; SANTANDREU, Mireia. Folliculitis - American Journal of Clinical Dermatology. In: AGUILAR, Jesus; SANTANDREU, Mireia. **SpringerLink**. Sabadell: [s. n.], 2012. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.2165/00128071-200405050-00003>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ALBUQUERQUE, Beatriz et al. Vista do Tratamento Estético para foliculite em homens In: ALBUQUERQUE, Beatriz *et al.* **Open Journal Systems**. Mogi das Cruzes: [s. n.], 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/569/702>. Acesso em: 12 dez. 2022.

ASSIS, Maria Eduarda. Disponível em: <https://www.amita.com.br/blog/foliculite.html>. Acesso em: 3 dez.2022.

BERNARDI, Jocenara. **Foliculite da barba**: Impacto do processo de barbear sobre o controle e prevenção das manifestações clínicas. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/1184>. Acesso em: 7 dez. 2022.

DERMATO Patologia. Disponível em: <https://dermatopatologia.com/>. Acesso em: 1 dez. 2022.

FERNANDES, Nurimar Conceição et. Chronic suppurative folliculitis of the scalp: a therapeutic challenge. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 10, n. 3, supl. 1, p. 40-43, jul./set. 2018. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/33657/ve_Fernandes_Nurimar_et_al_INI_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Acesso em: 2 dez. 2022.

FOLICULITE. Disponível em: <https://www.amita.com.br/blog/foliculite.html>. Acesso em: 27 dez. 2022.

FOLICULITE Infeciosa | Concise Medical Knowledge. Disponível em: <https://www.lecturio.com/pt/concepts/foliculite-infeciosa/>. Acesso em: 27 dez. 2022.

MAGALHÃES, Rosa. Foliculite Abordagem terapêutica. *In*: MAGALHÃES, Rosa. **Uniceplac**. Gama: [s. n.], 2022. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/2083/1/Foliculite%20-%20abordagem%20terapêutica.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

PENNA, Gerson et al. Dermatologia na Atenção Básica de Saúde. *In*: PENNA, Gerson *et al.* **Área Técnica de Dermatologia Sanitária**. Brasília: [s. n.], 2002. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guiafinal9.pdf>. Acesso em: 11 dez. 2022.

PÔRTO, Luiz; LYON, Ana. **Emergências Clínicas: teoria e prática**. 3. ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed, 2018. E-book. v. 1: Urgências em infecções bacterianas da pele. Disponível em: <http://drluizporto.com.br/wp-content/uploads/2017/03/INFECÇÕES-BACTERIANAS-DA-PELE-Capítulo-de-livro.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2022.

RASCAROLI, Ana; SILVA, Gislene; VALDAMERI, Gildete. **Foliculite e a depilação: sequelas, tratamentos e o papel do Tecnólogo em Cosmetologia e Estética**. DOCPLAYER. Balneário Camboriú: [s. n.], 2009. Disponível em: <https://docplayer.com.br/20567966-Artigo-cientifico-foliculite-e-a-depilacao-sequelas-tratamentos-e-o-papel-do-tecnologo-em-cosmetologia-e-estetica.html>. Acesso em: 11 dez. 2022.

SANTOS, Julia Rocha Silva; VENDRAMINI, Dâmia Leal; NERY, José Augusto da Costa, AVELLEIRA, João Carlos Regazzi. Etanercept in erythema nodosum leprosum, **An Bras Dermatol**. v.92, n.4, 575-577, 2107.

SILVA, Camila; ROLAN, Rafael. **Foliculite furunculose - relato de caso**. PUBVET, Londrina, V. 8, N. 15, Ed. 264, Art. 1758, Agosto, 2014. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180720132211id_/http://www.pubvet.com.br/uploads/9c3492f3d9644a6db76c75b1f3783621.pdf. Acesso em: 11 dez. 2022.

SILVA, Maura. **Abordagem dos recursos terapêuticos para tratamento das foliculites**. 2021. 31 f. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) — Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC - Goiás, 2021. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/2218>. Acesso em: 11 dez. 2022.

SHARQUIE, Khalifa; JABBAR, Raed. Chronic folliculitis of the scalp: New classification of one spectrum related variants. **Journal of Pakistan Association of Dermatologists**, v. 32, n. 2, p. 239-247, 2022. Disponível em: <https://www.jpapd.com.pk/index.php/jpad/article/view/1871>. Acesso em: 29 dez. 2022.

WANDERLEY, Marcio. **Você sabe o que é e como tratar a Foliculite?** Disponível em: <http://www.coisasdavidia.net.br/2013/05/voce-sabe-o-que-e-e-como-tratar.html>. Acesso em: 27 dez. 2022.

Publicado em 29/05/2023