

Dra. **Graça Silveira**



que pele!

Tudo o que você precisa saber
para ter a pele bonita,
firme e saudável



Casa da Palavra

DADOS DE COPYRIGHT

Sobre a obra:

A presente obra é disponibilizada pela equipe [Le Livros](#) e seus diversos parceiros, com o objetivo de oferecer conteúdo para uso parcial em pesquisas e estudos acadêmicos, bem como o simples teste da qualidade da obra, com o fim exclusivo de compra futura.

É expressamente proibida e totalmente repudiável a venda, aluguel, ou quaisquer uso comercial do presente conteúdo

Sobre nós:

O [Le Livros](#) e seus parceiros disponibilizam conteúdo de domínio público e propriedade intelectual de forma totalmente gratuita, por acreditar que o conhecimento e a educação devem ser acessíveis e livres a toda e qualquer pessoa. Você pode encontrar mais obras em nosso site: [LeLivros.link](#) ou em qualquer um dos sites parceiros apresentados [neste link](#)

"Quando o mundo estiver unido na busca do conhecimento, e não mais lutando por dinheiro e poder, então nossa sociedade poderá enfim evoluir a um novo nível."



Ficha Técnica

Copyright © 2014 Maria das Graças da Silveira

Copyright © 2014 Casa da Palavra

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610, de 19.2.1998.
É proibida a reprodução total ou parcial sem a expressa anuência da editora.
Este livro foi revisado segundo o Novo Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa.

Curadoria: Ricardo Amaral

Copidesque: Raquel Maldonado

Revisão: Mariana Moura

Capa : Rafael Nobre / Babilonia Cultura Editorial

Ilustrações de capa e miolo: Fido Nesti

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ
S588q
Silveira, Graça.

Que pele! : Tudo o que você precisa saber para ter a pele bonita, firme e saudável / Graça Silveira ; ilustração Fido Nesti. – 1. ed. – Rio de Janeiro : Casa da Palavra, 2014.

208 p. : il ; 21 cm

Inclui bibliografia

ISBN 9788577344611

1. Dermatologia 2. Pele - Doenças – Tratamento. I. Nesti, Fido. II. Título.
14-09160. CDD: 616.5

CDU: 616.5

CASA DA PALAVRA PRODUÇÃO EDITORIAL
Av. Calógeras, 6, 1001 – Rio de Janeiro – RJ – 20030-070
21.2222 3167 21.2224 7461
divulga@casadapalavra.com.br
www.casadapalavra.com.br

*Aos meus pais pelo incentivo ao meu ingresso na
Faculdade de Medicina e suporte incondicional.*

Aos meus amados filhos Thiago e Pablo.

Aos meus pacientes, constante fonte de inspiração para o estudo.

Prefácio

Esta obra da Dra. Graça Silveira, publicada pela Casa da Palavra, apresenta um campo que vem a cada dia despertando mais interesse: o da beleza cutânea. Vemos hoje a população buscando novos princípios ativos e substâncias, procedimentos inovadores e possibilidades originais de obtenção da beleza para sua pele, sem o menor critério e também sem noção dos bons resultados de alguns produtos e técnicas, e dos nefastos, de outros. Há mesmo, muitas vezes, uma esperança de melhora impossível com determinadas terapias, e o paciente precisa conhecer quais as possibilidades reais para não se submeter a tratamentos que não vão produzir o efeito almejado.

O mundo de hoje exige uma pele bem tratada e bonita e, com as modernas técnicas de fotografia e filmagem em alta resolução, as imperfeições ficam muito realçadas. Com a internet todos são expostos às novidades de qualquer área e, na da beleza, há o risco dos efeitos colaterais, camuflados com frequência pelo fabricante/aplicador. Há casos em que a escolha do consumidor por certo produto não leva em conta as propriedades ou o procedimento correto para a própria pele. Essa preocupação chega ao consultório dos dermatologistas brasileiros todos os dias, inclusive porque o Brasil é hoje um dos maiores mercados para a indústria da beleza. A criação de novos produtos tópicos, injetáveis e orais, máquinas e procedimentos para melhorar a pele é diária e permanente.

A autora explica sobre os produtos úteis, como são os procedimentos estéticos, quais são os resultados possíveis de serem obtidos, permitindo ao leitor saber o que será benéfico para si e o que poderá trazer consequências trágicas; não invalidando, é claro, a presença, a indicação e a aplicação dos tratamentos pelo especialista em dermatologia.

O livro revela a vasta experiência prática da Dra. Graça Silveira no campo da cosmiação, com respaldo do seu título de especialista obtido através do exame realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e pela Associação Médica Brasileira e do seu mestrado em clínica médica pela UFRJ. Com seu conhecimento, ela construiu um texto para leigos sobre beleza de sequência lógica, conteúdo claro e acessível, explicando os vários produtos que podem ser utilizados para melhorar a pele, assim como as várias técnicas e procedimentos que o dermatologista pode usar para melhorar a consistência, a textura, a cor, o brilho e a elasticidade da pele, de maneira

harmoniosa, dando-lhe um aspecto mais jovial.

A obra tem estrutura e sequência didática, começando com conceitos básicos e simples sobre a pele, falando em seguida sobre cosméticos e cosmeceúticos, filtros solares, tipos de pele, tecnologias, toxina botulínica, alimentos tidos como amigos da pele, cuidados especiais e maquiagem de cabelos. Dentre as doenças de pele, ela menciona acne, rosácea, câncer da pele e psoríase. Discorre ainda sobre alguns tratamentos sem comprovação científica e menciona algumas personalidades da estética mundial. O livro termina com uma seção muito interessante de “Perguntas e Respostas” extremamente útil ao público leigo e, nessa seção, assim como ao longo do livro, várias questões são respondidas, como: vale a pena pagar uma fortuna por um creme? A manchinha no meu braço é câncer de pele? Flacidez do pescoço melhora sem cirurgia plástica? Cicatrizes de acne somem? Chocolate pode provocar espinhas? É verdade que cosméticos podem conter células-tronco vivas ou alterar o DNA das células? Entre muitas outras.

Este livro, que recomendo sem reservas, é consequência da vivência clínica teórica, prática e didática, além do entusiasmo, de Graça Silveira. Desejo-lhe muito sucesso e lhe dou os parabéns pela importância na divulgação deste tema ao público leigo e pela qualidade da apresentação.

Marcia Ramos-e-Silva, MD, PhD
Professora adjunta e chefe do serviço de dermatologia,
Hospital Universitário Clementino Fraga Filho e
faculdade de medicina.
Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Introdução

Na era das redes sociais e das imagens em alta definição, com milhões de fotos postadas por segundo, todos precisam parecer bem. O mundo visto pelas modernas lentes exige uma pele bem tratada. Caso contrário, as imperfeições são ampliadas em macro. Essa preocupação chega ao meu consultório de dermatologia todos os dias, por meio de pacientes, homens e mulheres, que buscam a melhor aparência possível, independentemente da idade. Não importa se você tem olhos azuis, traços simétricos, lábios carnudos ou qualquer outra combinação de características físicas. Sem uma pele perfeita, a beleza não será completa.

A dermatologia vive uma época de ouro. Diariamente, são lançados cosméticos, drogas e procedimentos cada vez mais eficazes. Somos bombardeados o tempo todo com informações sobre cremes, aparelhos de última geração e novos princípios ativos. Tamanha oferta, especialmente do Brasil, tem pelo menos duas causas: o aumento da expectativa de vida da população e a possibilidade do consumo de produtos e serviços de beleza em larga escala devido à prosperidade econômica. Os números, de fato, impressionam. Segundo a Associação da Indústria Brasileira de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec), as vendas do setor somaram 34 bilhões de reais em 2012. O instituto europeu Euromonitor aponta o Brasil como o terceiro maior mercado, atrás apenas dos Estados Unidos e do Japão. No mundo todo, por sinal, a indústria da beleza movimenta cerca de 360 bilhões de dólares por ano.

É lógico que esse volume de lançamentos deixa qualquer um perdido. Eu mesma, frequentemente, preciso de tempo para processar as novidades. Observo que os pacientes ficam confusos, e parte do tempo da consulta dedico a esclarecer o que de fato funciona. Surgiu daí a ideia de escrever este guia, uma espécie de GPS que permita uma caminhada segura pelas lojas de cosméticos e clínicas de estética.

Respondo a perguntas muito frequentes: vale a pena pagar uma fortuna por um creme? Que tratamento é realmente eficaz para rejuvenescer? Como escolher um hidratante ou filtro solar? Que técnica funciona melhor no combate à celulite? É possível seguir uma rotina simples de produtos para o rosto e o corpo? A manchinha no meu braço é câncer de pele? Flacidez do pescoço melhora sem cirurgia plástica? Cicatrizes de acne somem? É

verdade que cosméticos podem conter células-tronco vivas ou alterar o DNA das células?

Compartilho informações importantes para que você possa evitar gastos desnecessários com cosméticos e tratamentos que não cumprem o que prometem. Em meio a tantas novidades, filtrei o que é cientificamente comprovado e o que tem aprovação de órgãos reguladores, como o Food and Drug Administration (FDA) e a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Esse compromisso com o rigor científico é determinante em minha vida profissional. Sou dermatologista, titulada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e mestre em clínica médica pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Pelos meus conhecimentos acadêmicos, pratico apenas a medicina baseada em estudos clínicos e evidências. No consultório, tenho o cuidado de só oferecer o que está provado em pesquisas e avalizado pelas agências reguladoras. Não tenho conflitos de interesse com a indústria e, por isso, minhas conclusões no livro são totalmente independentes.

Além da experiência profissional, uma história pessoal me leva a garantir que é possível ter a pele dos seus sonhos. Sofri muito com oleosidade e espinhas. Mas, com os produtos certos e muita disciplina, resolvi o problema e, hoje, recebo elogios pela beleza da minha pele. Isso me fez ter certeza de que obter um resultado semelhante está ao alcance de qualquer pessoa.

Após a leitura, você saberá que é possível manter a saúde e o frescor da pele com uma rotina simples, com poucos produtos. Mais do que isso, estará apto a compreender que para ter a tal “pele perfeita” não custa necessariamente muito tempo ou dinheiro. Convido você a mergulhar no universo fantástico da nossa pele, aprender um pouco mais sobre cosméticos e procedimentos e, enfim, tornar-se capaz de proteger esse órgão tão vital para nossa saúde.

Em seu livro *Survival of the prettiest*, Nancy Etcoff, pesquisadora de Harvard, afirma que “uma pele sem defeito é o atributo de beleza mais desejado do mundo”. Como nem todos são agraciados com esse tesouro, dedico minha prática clínica diária – e, agora, as informações contidas neste guia – a tornar esse sonho possível.

A pele



Somos revestidos por esse maravilhoso e complexo órgão chamado “pele”. Apesar de parecer uma estrutura delicada, a pele é uma espécie de armadura que nos defende das agressões do meio ambiente.

Funciona também como uma barreira de dupla face, controlando o fluxo de entrada e saída. Seleciona o que pode ou não ter acesso ao interior do nosso corpo, ao mesmo tempo que impede a perda de elementos vitais para o meio externo. A perda da função de barreira fica bem ilustrada na pele que sofreu queimaduras graves e se traduz pela excessiva perda de líquidos e eletrólitos, causando desidratação do organismo. A pele está apta, por meio de seus complexos mecanismos, a promover respostas altamente sofisticadas às diferentes injúrias. Quem já se machucou com um corte ou precisou fazer alguma cirurgia, por exemplo, pode observar o trabalho de reparação feito pelo exército de células da nossa pele no processo de cicatrização. Não é impressionante?

A melanina, pigmento produzido pela pele, nos protege dos raios ultravioleta (UV) como um blecaute. É o nosso filtro solar natural, *home made*, sempre a postos para evitar danos no precioso DNA das células cutâneas. Ainda sob influência da radiação do sol, a pele sintetiza a vitamina

D, necessária à produção de cálcio, elemento fundamental para a saúde dos ossos. A pele ainda nos defende contra infecções causadas por fungos e bactérias através de seus mecanismos imunológicos. Nas glândulas sebáceas, é produzido o sebo, nosso hidratante natural, que, além de combater o ressecamento cutâneo, ainda forma uma película protetora contra microorganismos.

A pele é o maior órgão do corpo humano. Por aceitar poucos disfarces, suas lesões mais visíveis podem levar à baixa autoestima, à insegurança, ao sofrimento psíquico e ao isolamento social. Em contrapartida, uma pele lisa, bem-hidratada e sem manchas é sempre muito admirada e nos causa uma sensação de bem-estar e conforto.

ARQUITETURA DA PELE

Imagine montar uma sobremesa com diversas camadas, tipo um pavê. Essa imagem ajuda a visualizar a arquitetura da pele, que é formada por três camadas fundamentais: epiderme, derme e hipoderme ou gordura subcutânea.

Epiderme

É a camada mais externa, que faz contato direto com o meio ambiente. Em sua composição, apresenta 70% de água, que permeia quatro lâminas bem agrupadas. Na lâmina mais interna, fica a camada basal ou germinativa, onde as células da epiderme se originam. Essas células se dividem, amadurecem e são empurradas para cima, formando, sucessivamente, as camadas denominadas espinhosa, granulosa e córnea, ou estrato córneo. As células da camada córnea, por serem muito superficiais, deixam de receber nutrientes que vêm da derme e se desprendem. A cada minuto, nossa pele descama cerca de quarenta mil queratinócitos.

Quando você toca na sua pele, está fazendo contato com a camada córnea, composta de células (queratinócitos) inertes, que irão descamar depois de terem viajado rumo à superfície, empurradas para cima pelas células mais jovens por 28 dias em média. O fluxo contínuo de descamação de células velhas e de formação de novas é conhecido como ciclo de renovação celular. Esse tráfego desacelera com o envelhecimento, razão pela qual recomenda-se o uso de retinoides tópicos, com o intuito de turbinar esse processo.

A epiderme é composta de outras células, além dos queratinócitos. A mais badalada de todas é o melanócito, que tem forma de estrela, com prolongamentos ou braços. Em seu interior, ocorre a produção de melanina, pigmento envolvido em quase todos os tipos de manchas da pele. É contra

esse pigmento que lutamos quando queremos clarear qualquer tipo de mancha escura – como o famigerado melasma, muito comum em jovens, e as pintas escuras (melanoses), que surgem devido ao fotoenvelhecimento.

A melanina é que determina a cor da pele e age como um filtro solar natural. Absorve também os raios UV, inibe a formação de radicais livres (RL) e protege o DNA da pele do dano causado pela radiação solar. A pele negra, por exemplo, tem elevada concentração de melanina e, por essa razão, é mais resistente ao sol.

Derme

A derme, localizada logo abaixo da epiderme e suas camadas, tem a consistência de um gel. É rica em diferentes estruturas: vasos sanguíneos que transportam oxigênio e nutrientes, folículos pilossebáceos, glândulas sudoríparas e terminações nervosas. É precisamente na derme que acontece a produção pelos fibroblastos dos dois nomes mais famosos da dermatologia: colágeno e elastina.

A derme é o destino final mais desejado pela maioria dos cosméticos que espalhamos na superfície de nossa pele. A chegada de ingredientes a essa camada compara-se à chegada ao Olimpo. É o mais difícil alvo a ser atingido pelos superingredientes, pois, como você já sabe, é lá que os fibroblastos precisam receber o comando para produzir a nossa fonte da juventude eterna: colágeno e elastina! No entanto, como veremos a seguir, essas substâncias têm muitos obstáculos e camadas a transpor para completar a jornada.

O colágeno é a proteína mais abundante no corpo humano, garantindo o suporte estrutural da pele. Ele representa mais de 70% da derme. Suas fibras lembram a trama de uma rede de basquete. Com o passar dos anos, sua produção tende a diminuir, levando à formação de desagradáveis sulcos, rugas e flacidez. Já as fibras de elastina são distensíveis e responsáveis pela elasticidade da pele.

Os glicosaminoglicanos (GAGs), formados por cadeias de moléculas de açúcar, são dotados de imensa capacidade de reter água, funcionando como se fosse uma esponja. Todos esses componentes reunidos promovem a coesão e a firmeza das estruturas dérmicas, o que visualmente se traduz em ausência de rugas e sulcos. Dentre os GAGs, o mais famoso é o ácido hialurônico. Essa substância é utilizada por nove entre dez dermatologistas, sob forma de injeções, com o objetivo de preencher sulcos, apagar rugas, repor volume ou apenas hidratar.

Incrementar a produção de colágeno e elastina é praticamente a característica *must-have* de quase todo cosmético, procedimento ou tecnologia que se preze.

Experimente pesquisar na internet sobre “aumento do colágeno na pele”. Você irá se deparar com milhares de citações: existe até uma marca

de cappuccino que promete aumentar o colágeno. Um exagero, claro! E, já que falamos no assunto, atenção! Bebidas ou alimentos com colágeno não alcançarão a derme para repor o volume perdido.

Hipoderme

Chamada também de gordura subcutânea, essa camada tem como célula principal o adipócito, que armazena gordura. Hoje, já sabemos que ele desempenha funções importantes, como a produção de hormônios, entre outras substâncias, além de funcionar como células-tronco. O adipócito é arrumado em blocos, entremeados por septos – espécie de divisória – e vasos sanguíneos. A hipoderme funciona como “amortecedor de traumas”, isolante térmico e reserva energética.

É nessa camada que surge a famigerada celulite, fonte de sofrimento eterno para o sexo feminino. O problema afeta todas as etnias, e estima-se que 85% das mulheres acima de 20 anos têm algum grau de celulite. Sobre esse assunto, tratarei mais à frente.

Cosméticos e cosmecêuticos



Durante minhas viagens, adoro passear pelas lojas de cosméticos. Fico fascinada com os odores, a sensação luxuosa de experimentar o conteúdo daqueles lindos frascos, cuja fórmula é envolta em uma aura de quase mistério, com a promessa de reparar a ação implacável do tempo. Paro em frente às luxuosas marcas, com suas bem desenhadas embalagens, tudo de extremo bom gosto. Pergunto o preço e a vendedora me diz que o pote custa mil reais e faz uma impressionante exposição sobre os supostos efeitos miraculosos do tal creme. Fico com uma vontade imensa de comprar – e olhe que sou dermatologista. No instante seguinte, o conhecimento técnico fala mais alto e desisto, embora reconheça que o apelo é enorme. Às vezes eu compro mesmo, como se fosse material de trabalho, pois preciso avaliar a ação desses produtos. É o tipo de assunto sobre o qual as pacientes gostam de perguntar.

As grandes marcas de luxo divulgam que seus produtos têm componentes exclusivos e exóticos: caviar, extrato de orquídea ou de romã, raros ativos marinhos, fatores de crescimento da pele, peptídeos ou ingredientes *high tech* superexclusivos.

Diariamente respondo quase a mesma pergunta: vale a pena, doutora?

Entre um cosmético de cem e um de mil reais existe de fato uma diferença que me faça rejuvenescer? Para essa resposta preciso que você entenda o que é um cosmético e o que esperar desse tipo de produto.

O que é um cosmético

A palavra *cosmético* vem do grego *kosmetikós*, que quer dizer “o que serve para ornamentar, enfeitar”. Em 1938, uma lei aprovada no Congresso americano definiu o que é um cosmético e o que é uma droga ou medicamento, estabelecendo critérios para classificar os produtos em categorias. Segundo a lei, cosmético é um produto que pretende embelezar e promover a atratividade.

No Brasil, as Leis 5.991/73 e 6.360/73 determinam claramente o que é medicamento e o que é cosmético, sem prever também categorias intermediárias. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), cosméticos são produtos de higiene e perfumes. “São preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo, nas diversas partes do corpo humano, pele, cabelos, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e mucosa da boca, com o objetivo de melhorar a aparência.” Voltando aos Estados Unidos, o Food and Drug Administration (FDA), órgão regulador do setor, classifica como cosméticos os artigos de uso externo para fins de limpeza e embelezamento, porém, sem alterar a estrutura ou a função da pele.

Por lei, lá ou aqui, cosméticos não precisam provar sua eficácia em pesquisas clínicas públicas antes de serem comercializados. Do ponto de vista da ciência, isso os deixa bem distantes das características de um medicamento. Em regra, os fabricantes de cosméticos não precisam nem sequer provar que seus produtos vão cumprir o que prometem. Os estudos clínicos, em geral, são conduzidos pelos próprios fabricantes.

No Brasil, os fabricantes de cosméticos, muitas vezes, terceirizam os testes. Os resultados são reportados em forma de relatório, que segue para a Anvisa junto com o produto a ser licenciado. É ponto final. Os rótulos mencionam a composição dos ingredientes, sem quantificar as devidas concentrações. Por mais caro que seja um cosmético, seu potencial de ação é limitado, pois essa classe de produtos não é capaz de alterar a estrutura ou a função da pele. Um hidratante evitará que sua pele fique ressecada, custe ele cinquenta ou mil reais.

No Brasil, a Anvisa criou duas categorias para os cosméticos. O grau 1 abrange os cosméticos simples, produtos de higiene pessoal e perfumes, como sabonetes, xampus, óleos e maquiagem (sem filtro solar). O grau 2 inclui desodorantes antitranspirantes, xampus anticaspa, filtros solares, tinturas de cabelo, descolorantes, formulações para clareamento da pele, além de todos os produtos destinados a crianças. São cosméticos que exigem estudos de segurança e eficácia.

O que é um cosmeceútico

O termo *cosmeceútico* foi criado em 1980 pelo dermatologista Albert Kligman, que descobriu o uso do ácido retinoico tópico para o tratamento da acne e, posteriormente, para a suavização das rugas. Cosmeceútico é o resultado da junção de um cosmético com um ou mais princípios ativos (antioxidantes, peptídeos e fatores de crescimento, entre outros) que pode ocasionar mudanças estruturais e/ou funcionais na pele e nos anexos cutâneos (pelos e unhas). Não tem a pretensão de tratar, mas age com alguma possibilidade preventiva, não restrita exclusivamente ao embelezamento.

O termo “cosmeceútico” vem sendo muito utilizado no marketing das empresas, com o intuito de agregar um toque de ciência a seus produtos, aumentando as vendas em um mercado altamente competitivo. Ao ver em rótulos expressões como “reparar o DNA das células”, não se impressione; essa característica não se aplica a essa categoria de produtos.

A propósito, recentemente, o FDA alertou uma grande marca de cosméticos de luxo por causa da propaganda enganosa de uma linha de cremes antirrugas. No site, a empresa anunciava que alguns deles “estimulavam a atividade dos genes e a produção de proteínas da juventude” e que outros “melhoravam as condições ao redor das células-tronco e estimulavam a regeneração celular para reconstruir a pele para uma qualidade mais densa”. O FDA avaliou que os anúncios induziam a pensar que os cremes modificavam estruturas ou funções do corpo humano. Neste caso, seriam medicamentos e, para terem o uso aprovado, dependeriam de uma série de testes que não é requerida para um cosmético.

O que é medicamento

São definidos como produtos que pretendem promover alívio, prevenção e tratamento de doenças e que afetam a estrutura ou alguma função no corpo humano. O processo de desenvolvimento de um medicamento é lento e caríssimo, exigindo uma enorme quantidade de testes, como por exemplo, de segurança e eficácia. Em regra, devem obter aprovação das agências reguladoras, baseada em estudos clínicos publicados, antes de serem liberados para venda.



O que é cosmético orgânico

A onda verde que cresceu no planeta nas duas últimas décadas chegou ao mercado da beleza para ficar. Cosméticos e cosmeceúticos orgânicos estão na ordem do dia. Só para dar uma ideia, nos Estados Unidos, o mercado orgânico de beleza já representa 15% do total – e, anualmente, os americanos gastam mais de R\$ 50 bilhões com xampus, cremes, maquiagem etc. Um estudo do International Organic Monitor (IOM) estima que, por ano, as vendas de cosméticos do gênero cresçam R\$ 1 bilhão, no mundo todo. No Brasil, a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec) aponta um crescimento no setor de 10%, em média, nos últimos dez anos. E um levantamento do Euromonitor International indicava, em 2008, que até o fim de 2012 o país deveria crescer 7,4% no segmento de produtos de beleza orgânicos e naturais.

Mas o que é, na verdade, um cosmético “orgânico” ou “natural”? Mesmo sem uma regra única, é possível listar alguns fatores que, em todo o mundo, são considerados fundamentais. Entre eles estão fórmulas que dispensam o uso de matéria-prima sintética e de derivados de petróleo. Substâncias geneticamente modificadas ou testadas em animais também devem ser excluídas. Outra condição é o emprego de ingredientes cultivados sem agrotóxicos ou fertilizantes químicos. É preciso reconhecer, porém, que

é realmente difícil formular um cosmético com todas essas restrições.

Apesar da pujança do setor, a questão da regulamentação ainda é polêmica. Na Europa, esse trabalho é feito por agências independentes, mas os critérios divergem e variam de país para país. Nos Estados Unidos, o FDA simplesmente proíbe o uso de palavras como “natural” ou “botânico” em rótulos, por considerar que produto nenhum é 100% livre de substâncias químicas. Já a palavra *orgânico* está relacionada à definição do departamento de agricultura americano (USDA) e se refere ao método de cultivo usado na produção da matéria-prima. Ou seja, orgânicos são cosméticos cujos ingredientes foram cultivados sem pesticidas ou fertilizantes químicos em fazendas que trabalham com recursos renováveis para economizar energia.

No Brasil, a Anvisa não reconhece a denominação “orgânico”. Segundo a agência, a lei sanitária brasileira não tem regras para cosméticos desse tipo porque o processo de produção industrial de um creme verde, digamos assim, utiliza substâncias não orgânicas. Portanto, rótulos com expressões como “100% natural”, “comprovadamente orgânico” ou similares contrariam a legislação em vigor, e seus fabricantes podem sofrer sanções, desde o recolhimento dos produtos até multas que chegam a R\$ 1,5 milhão. Para a agência, trata-se de fraude tentar nomear um cosmético com uma propriedade que ele não tem em 100% da sua composição. Na ausência de uma certificação oficial, a indústria brasileira de cosméticos orgânicos recorre, basicamente, a duas agências independentes para avaliar seus produtos: o Instituto Biodinâmico (IBD) e a organização francesa Ecocert.

De qualquer modo, se você faz questão de comprar um cosmético verde, é preciso estar atento a alguns detalhes. Seu creme não será 100% natural – em alguma proporção, por menor que seja, ele terá substâncias sintéticas. Um sabonete ou hidratante orgânico pode, perfeitamente, limpar e hidratar a pele tão bem quanto um sintético. Porém, não significa que ele não venha a causar irritações, já que muitos ingredientes naturais podem agredir a pele. É o caso da vitamina C da laranja; do ácido kójico, encontrado no arroz e milho fermentado por cogumelos (usado como clareador de pele); e das enzimas contidas no mamão papaia e na abóbora (ricas em alfa-hidroxiácidos). Esses são exemplos de produtos naturais que podem agredir a pele e provocar alergias. Ou seja, aqui também vale a regra de sempre: experimentar o creme na parte interna do antebraço por três a cinco dias antes de espalhá-lo no rosto.

Caso você faça questão de consumir esse tipo de produto, verifique se as embalagens são biodegradáveis ou recicláveis. Aliás, a ideia de preservação ambiental deveria também chegar à indústria de cosméticos em geral. Fico imaginando quantas toneladas de plásticos descartamos o tempo todo das embalagens vazias dos nossos cremes e xampus, não é? Também se deve ficar alerta sobre algumas substâncias, consideradas possivelmente carcinogênicas ou tóxicas. São elas:

- Diazolidinil e imidazolidinil ureia;
- Etanolaminas (dietanolamina ou DEA);
- Formaldeído;

- Parabenos (butilparabeno, metilparabeno, etilparabeno);
- PEGS (polietilenoglicol).

Como um cosmético ou cosmecêutico é testado

Antes de lançar um cosmético grau 1, o fabricante precisa apenas fazer uma notificação on-line à Anvisa. Para o grau 2, os produtos devem ser registrados e aprovados antes de sua comercialização. A maioria dos testes é realizada por empresas especializadas ou pelo próprio fabricante.

O fato é que tanto cosméticos quanto cosmecêuticos não são testados com o mesmo rigor metodológico que um medicamento. A aprovação de uma substância medicamentosa depende de rigorosos estudos científicos, feitos em duplo cego, ou seja: pesquisador e grupo estudado não sabem quem recebe placebo ou ingrediente ativo. Não pode haver conflito de interesse com o fabricante. O resultado é uma análise precisa, independente e confiável.

A avaliação dos efeitos desses produtos inclui alguns estudos: o teste padrão-ouro *in vitro* (teste feito sem utilizar organismos vivos) é o método de difusão de Franz. Para medir quanto um princípio ativo é absorvido, aplica-se a substância sobre a amostra de pele de um cadáver, humano ou animal. Em seguida, mede-se, num reservatório de coleta, o quanto de produto penetrou. Embora seja bastante utilizado nas grandes companhias de cosméticos, o método não leva em conta a dinâmica de uma pele viva, com variáveis como circulação sanguínea, espessura e temperatura. Ou seja, não reproduz perfeitamente o que acontece quando usamos um creme na vida real.

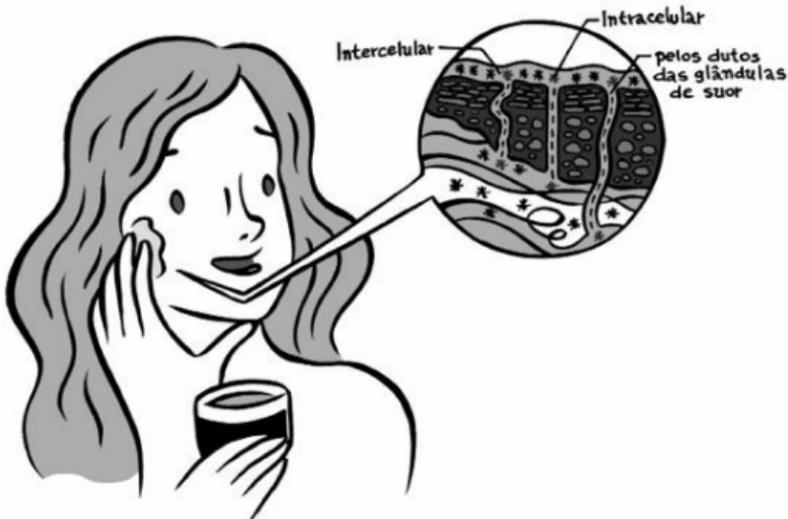
Os produtos também podem ser estudados diretamente em seres humanos, que são os chamados testes *in vivo*. Um dos mais utilizados é o *tape-stripping*, que consiste em aplicar um princípio ativo sobre a pele e, em seguida, cobri-lo com uma fita adesiva, que será retirada algumas vezes para a checagem da quantidade de ingrediente que foi absorvida pelo estrato córneo. Essa técnica é reconhecida pelo FDA como uma triagem viável na avaliação de produtos dermatológicos, mas se deve observar que não mede o alcance de penetração de uma substância.

Recentemente, com o surgimento da microscopia confocal de reflexão (MCR), tornou-se possível a observação imediata das células e estruturas da pele *in vivo*, com uma imagem equivalente a de um exame histopatológico (biópsia). O método é não invasivo, sendo considerado um dos melhores para a avaliação da absorção dos cosméticos na pele. Mas, como se trata de um equipamento caro, por enquanto, a biópsia mantém o posto de técnica que melhor informa sobre o que acontece na profundidade da pele.

Outros testes ainda são realizados com o produto acabado. São avaliados: potencial irritativo e alergênico, comedogenicidade (capacidade de causar cravos e espinhas), fotoirritação e fotossensibilização dos produtos. Nos olhos, os testes servem para avaliar compatibilidade e aceitabilidade. Os métodos

alternativos ao uso de animais, em testes de segurança e eficácia, são realizados em humanos. Os voluntários recrutados seguem um protocolo alinhado à Declaração de Helsinque, que prevê regras de segurança, bem-estar e saúde dos participantes.

Como um cosmecêutico/cosmético age ao ser aplicado na pele



Vamos imaginar que você, inspirado pela lindíssima propaganda na revista ou no site do fabricante, comprou um creme que promete estimular a produção de colágeno e elastina. Como vimos neste capítulo, essas duas substâncias são produzidas na camada mais interna da pele, a derme. Acima da derme, temos a epiderme com suas cinco camadas, lembrando uma parede de tijolos e cimento. Com tantos obstáculos, como o seu produto pode chegar à derme?

Ao espalhar seu creme, ele estará precisamente sobre a mais externa das camadas, o estrato córneo, formado por células mortas. A partir daí, temos três rotas transepidérmicas possíveis.

A primeira delas é através das células intactas do estrato córneo, que formam uma espécie de parede de tijolos e cimento, ou dos espaços intercelulares. O segundo caminho é via óstios foliculares ou poros, por onde as substâncias conseguem se infiltrar um pouco mais abaixo, rumo à derme. Essas aberturas, de onde saem os pelos (muitos quase invisíveis), têm suas paredes internas pavimentadas por células, formando uma segunda barreira que limita ainda mais a entrada de agentes externos. Já a terceira rota se dá por difusão do produto pelas aberturas das glândulas de suor.

Para que um cosmético complete a sua jornada, são necessários ainda outros prerequisites. O tamanho das moléculas das substâncias deve ser bem pequeno. Um bom exemplo disso são os produtos micronizados ou ativos

embalados por nanotecnologia. Em outras palavras: quanto menor a partícula, maior seu poder de permeação.

A fórmula ainda precisa ter as seguintes características: ser hidrofílica (afinidade com a água) ou lipofílica (afinidade com o componente lipídico da pele), com o intuito de conferir à formulação maior capacidade de deslizar rumo à derme.

A questão da estabilidade do produto também é importante. Algumas substâncias alteram suas propriedades quando submetidas à luz e ao oxigênio do meio ambiente – a vitamina C, por exemplo, perde muito de sua eficácia no uso tópico quando exposta ao ar. Por essa razão, esse ativo deve apresentar-se protegido nas formulações, como as *talaspheres* de vitamina C ou como glicosídeos, para que mantenha seu efeito antioxidante.

Outro fator decisivo: o produto precisa “ter química” com a pele. Como o pH da pele é ligeiramente ácido (em torno de 5,7), o creme deve ser compatível com essa característica.

E, acredite, a carga elétrica ou a bioeletricidade também influenciará no poder de permeação de seu creme. A pele emite sinais elétricos para ativar processos como reparação e cicatrização. A comunicação elétrica entre as células é a premissa para o efeito de alguns cosméticos. Esses produtos contêm íons condutores de minerais, que criam um fluxo de microcorrentes, ativando a produção de colágeno e elastina.

É preciso, porém, atentar-se para o alvo que se quer atingir. Hidratantes e protetores solares têm sua ação limitada à superfície da pele e não precisam ir além. Outros produtos, chamados queratolíticos, devem interagir com o estrato córneo. É o caso do ácido glicólico, que remove a camada de células mais superficial, melhorando a textura da pele. Já os retinoides (ácido retinoico, retinol, retinoaldeído), esses, sim, precisam chegar à derme para promover o efeito desejado.

Há situações ainda em que você usa um produto cujo objetivo é atingir os apêndices cutâneos, como os pelos e as glândulas que produzem suor. O famoso minoxidil, aplicado no couro cabeludo, atua no folículo piloso, tratando, dessa forma, a calvície (alopecia androgenética). E os sais de alumínio, componente dos desodorantes antitranspirantes, agem nas glândulas sudoríparas, diminuindo a transpiração.

Como você pode ver, não é o preço ou a marca de um produto que garante a sua eficácia. Afinal, a pele é muito eficiente na sua função de barreira contra agentes externos. Para ultrapassá-la, somente combinando todas as propriedades que listei neste capítulo, o que não é simples. A mistura perfeita é um trabalho de alquimia.

O que o seu creme contém?



Cosméticos e cosmeceuticos são compostos por duas partes principais. A estrutural, que é o veículo de transporte da substância ativa; e a funcional, que são os ativos em si. Por exemplo: um bioativo como o retinol pode ser transportado em gel, creme ou loção.

Embora cada creme possua uma formulação única, com um sem-número de componentes em diferentes proporções, a parte estrutural de todos tem ingredientes comuns e de baixo custo, independentemente da marca ou do preço. O principal componente é a água, que deve ser pura e livre de micro-organismos. Mas a lista inclui outros itens:



TIPO	<i>Descrição</i>
ÁLCOOL ETÍLICO	Dissolve e mistura as diversas matérias-primas do produto.
UMECTANTES	Substâncias que retêm a água da formulação, mantendo a estabilidade

	do creme.
MATÉRIA GRAXA (ÓLEOS, CERAS)	Usada como emoliente e espessante. A mais comum é a vaselina.
ESPESSANTE	Matéria-prima de origem vegetal que garante a viscosidade do produto.
	Com característica

TENSOATIVO

espessante,
ajuda a
produzir
espuma.

Este grupo contém ainda conservantes, com funções antimicrobianas e antioxidantes; corantes, que garantem a coloração do produto; e fragrâncias, que camuflam possíveis odores desagradáveis de determinadas substâncias.

Mas, para que essa poção mágica realmente funcione, é preciso adicionar os princípios ativos, que são a parte funcional dos cremes. Dependendo do objetivo, serão acrescentados vitamina C, vitamina E, retinol ou ativos clareadores, entre outros, à formulação básica.

OS INGREDIENTES

Em qualquer lugar onde se vendem cosméticos, você encontra produtos cujos princípios ativos têm nomes como peptídeos, fatores de crescimento epidérmicos, antioxidantes etc. E aí? O que eles significam? Vamos ao *who is who* dos cosméticos!

Grupo dos antioxidantes

Essas substâncias apresentam superpoderes no combate aos radicais livres, protegendo as células contra o fotoenvelhecimento. A lista inclui:

- vitamina C ou ácido ascórbico;
- vitamina E ou tocoferol;
- licopeno;
- extratos botânicos, como os chamados polifenóis;
- chá-verde;
- *coffeeberry*;
- resveratrol (presente nas uvas);
- ácido ferúlico;

- N6-furfuriladenina ou Kinetin (hormônio de crescimento de origem botânica que retarda o envelhecimento celular em plantas).

A coenzima Q10, que é um ácido graxo natural, e a idebenona, que é um antioxidante sintético, também pertencem a este grupo. Ativos existentes na soja – como a genisteína e o *polypodium leucotomos*, de origem vegetal – também são dotados de poder antioxidante e anti-inflamatório, bem como a niacinamida ou nicotinamida. Esses princípios ativos são indicados para uso diurno associado ao filtro solar.

Grupo dos peptídeos

São moléculas de origem proteica capazes de diversas ações, todas voltadas para o combate ao envelhecimento da pele. Contribuem para o aumento da produção do colágeno e da elastina, além de estimular a síntese dos glicosaminoglicanos (GAGs) da derme. Alguns peptídeos agem como neurotransmissores, inibindo a contração muscular e levando ao chamado “efeito Cinderela”.

Podem também ter a função de estabilizar íons metálicos, como o cobre, por exemplo. É muito badalada a ação de algumas dessas moléculas em relação à produção de fatores de crescimento específicos, prevenindo alterações dérmicas características do envelhecimento. Estudos indicam ainda que alguns peptídeos inibem a formação de enzimas presentes na derme, como a metaloproteinase, responsável pela degradação do colágeno.

Nos rótulos procure por nomes como: Argireline[®], Vialox[®], Palmitoil tripeptídeo, Matrixyl[®], Aquaporina, Citrulina, VGVAPG, Leuphasyl[®], Tensine[®], Raffermine[®], Easy lift[®], Liposporin[®], Liftline[®]. Mas, atenção: há poucos estudos científicos que comprovem essas ações, então vamos moderar as expectativas. São bons produtos para alternar a noite com o velho e bom ácido retinoico.

Grupo dos retinoides

Este grupo inclui o ácido retinoico ou tretinoína, isotretinoína, adapaleno e tazaroteno, classificados como medicamentos. Já o retinol, retinoaldeído e palmitato de retinil são também retinoides, porém são considerados cosméticos. O primeiro grupo trata com muita eficiência as manchas e rugas das peles fotoenvelhecidas, além de aumentar a síntese de colágeno e elastina, com comprovação científica. O segundo grupo tem eficácia menor que o primeiro.

Grupo dos clareadores

Essa classe de substâncias tem como ação principal o clareamento de manchas da pele. Dentre os princípios ativos mais conhecidos, a hidroquinona é o agente mais potente. Outros representantes deste grupo são: ácido kójico, arbutin, alcaçuz, soja, vitamina C (ácido ascórbico) e niacinamida e belides.

Outros ingredientes

- Fatores de crescimento epidérmico: derivados de plantas, de fibroblastos fetais humanos ou produzidos por bioengenharia. Atuam retardando o processo de envelhecimento e incrementando a proliferação celular. No entanto, esses efeitos ainda não foram demonstrados em estudos clínicos consistentes.

- Dimetilaminoetanol (DMAE): O principal efeito do DMAE tópico é o de propiciar a firmeza da pele. Acontece que estudos in vitro descobriram que o mesmo inchaço nos fibroblastos que produzia a firmeza também poderia matá-los e causar toxicidade. O meu conselho é esperar estudos mais conclusivos sobre a segurança do seu uso.



ENTENDENDO O SIGNIFICADO DOS RÓTULOS DOS PRODUTOS

Ler rótulos não é um hábito dos pacientes que chegam ao consultório. Uma pena, pois isso evitaria muitos equívocos na compra espontânea de produtos que não são adequados ao seu tipo de pele. Às vezes, as consequências do uso desses cremes são espinhas numa pele com tendência à acne, irritação em uma pele mais sensível e alergias. Vamos traduzir algumas palavras-chave que você precisa conhecer para não desperdiçar dinheiro ao adquirir um cosmético:

1. CLINICAMENTE TESTADO OU CIENTIFICAMENTE APROVADO: Clinicamente, indica que algum tipo de teste foi feito em animais ou humanos. Já cientificamente, refere-se a testes realizados em laboratório. Em geral, cabe aos fabricantes realizar ambos, caracterizando um conflito de interesse pela falta de uma avaliação independente.

2. DERMATOLOGICAMENTE TESTADO OU APROVADO: Significa que um dermatologista, em alguma parte do mundo, testou o produto de alguma maneira. Não significa que o cosmético foi submetido a um estudo clínico ou que um grupo de dermatologistas endossa o seu uso. Em outras palavras: não é garantia de nada.

3. HIPOALERGÊNICO: São produtos livres de substâncias já identificadas com potencial de causar reações alérgicas e irritações. Porém, não há 100% de garantia de que um produto hipoalergênico seja seguro em não causar irritação. Apenas a probabilidade é menor. Resumindo: hipoalergênico deve ser “a” palavra para quem tem pele sensível.

4. NÃO COMEDOGÊNICO: Produtos com essa propriedade são livres de substâncias que, conhecidamente, obstruem os poros. Ou seja: não contêm óleo mineral, lanolina, parafina e ácidos graxos. É a senha para peles oleosas e com espinhas.

5. NATURAL: Para início de conversa, não há produto com 100% de

ingredientes naturais na fórmula; sempre terá uma pequena concentração de substâncias sintéticas. No Brasil, esse termo é vetado pela Anvisa. No mercado americano e europeu, não existe uma regulamentação oficial ou única, mas a indústria usa selos de certificação de agências independentes. De qualquer forma, fique atenta: cosméticos naturais podem causar efeitos adversos, tais como alergias. A vitamina C de um hidratante natural pode ter saído diretamente de uma laranja, mas isso não significa que não irritará sua pele tanto quanto uma vitamina C sintética. Se ainda resta dúvida, quem não conhece histórias de manchas provocadas pelo supernatural limão daquela caipirinha que pingou na mão?

6. OILFREE (SEM ÓLEO): Não possuem na composição óleo de coco, de palma, de oliva ou de plantas, lanolina ou óleo mineral. Cosméticos *oil free* são os mais indicados para peles oleosas e com espinhas. E até mesmo pessoas com pele normal podem usar maquiagem sem óleo para garantir uma textura mais seca.

7. ORGÂNICO: De forma geral, é uma referência a produtos cujas matérias-primas, em sua quase totalidade, são cultivadas sem pesticidas ou agrotóxicos. Também na falta de uma regulamentação única, o padrão é considerar que cosméticos orgânicos têm entre 5% e 10% de suas matérias-primas não certificadas como tal. Essa certificação, como no caso dos cremes naturais, é fornecida por agências independentes. No capítulo “A pele” explico detalhadamente sobre isso.

8. PH BALANCEADO: A principal característica é a compatibilidade do produto com o pH da pele, o que o torna menos propenso a causar irritações e alergias. Por exemplo: cremes para limpar a pele que contenham detergentes ácidos ou alcalinos tendem a modificar temporariamente o pH cutâneo, afetando a barreira epidérmica e deixando a pele mais vulnerável a alterações. Essa propriedade deve ser buscada para quem quer um produto realmente neutro.

9. SEM CONSERVANTE: Você pode encontrar alguns produtos com essa informação no rótulo. Significa que o prazo de validade será menor do que o de um cosmético com conservante. Por isso, é fundamental verificar o prazo de validade para não comprar um produto que vencerá em pouco

tempo.

O prazo de validade é a garantia do fabricante de que até determinada data o produto manterá suas propriedades intactas e cumprirá o efeito anunciado.

10. SEM PERFUME: Indica que o produto não contém substâncias químicas para criar uma fragrância. Mas, na intenção de mascarar o cheiro de uma preparação química, às vezes, são usados princípios ativos, como óleos essenciais ou extratos de plantas, que podem causar alergia em peles sensíveis. Cosméticos sem perfume são uma excelente escolha para pessoas com pele propensa a alergias, portadores de dermatite atópica e crianças.

11. SEM SABÃO (SOAPFREE): Trata-se de um produto cuja fórmula não leva detergentes altamente alcalinos, não ressecando tanto a pele. É uma boa indicação para quem tem pele sensível ou quem procura um cosmético mais suave.

Filtros solares



Entre as frases que mais escuto no consultório estão: “Não uso filtro solar porque não saio de casa” e “Como minha pele manchou se estou sempre usando o filtro solar?”. Minha resposta é sempre a mesma: o uso do filtro não garante que você estará impermeável à radiação UVA e UVB. A radiação é atenuada pelo uso de filtros, mas eles não conferem 100% de proteção.

As radiações ultravioletas que atingem a Terra são a UVA e a UVB. A UVA está presente durante todo o dia, e sua irradiância é vinte vezes maior do que a UVB. A exposição à UVA promove a formação de radicais livres,

causando indiretamente dano ao DNA das células. Os efeitos observados incluem o bronzeamento, o fotoenvelhecimento (e, em consequência, manchas, rugas e flacidez), a diminuição da imunidade cutânea e a formação de alguns tipos de câncer de pele. Já a UVB tem sua concentração máxima entre 10h e 16h. Esse tipo de radiação provoca lesão direta no DNA, e a superexposição resulta em queimaduras solares, diminuição da imunidade cutânea e formação de câncer de pele.

Estudos recentes apontam outra radiação também emitida pelo sol, os raios infravermelhos A, diretamente relacionados ao fotoenvelhecimento da pele. Tal radiação representa cerca de 57% da radiação que alcança a superfície da Terra. São dotados de grande capacidade de formar radicais livres, provocando o envelhecimento da pele. Alguns protetores solares têm em sua composição ativos antioxidantes que minimizam a ação desses raios.

Para se proteger dos raios UVA e UVB, além de aplicarmos filtro solar de maneira correta, devemos também usar roupas, acessórios (chapéus, bonés, óculos escuros) e guarda-sóis. Ou seja, tudo o que fizer uma barreira entre você e o sol é muito bem-vindo.

O filtro solar ideal precisa proteger contra os dois tipos de radiação. Em geral, os filtros dividem-se em dois tipos: os físicos (inorgânicos) e os químicos (orgânicos). Os primeiros são capazes de refletir ou dispersar a radiação. Neste grupo, os bioativos principais são o óxido de zinco e o dióxido de titânio. Já os filtros químicos absorvem a radiação ultravioleta, atenuando sua penetração. Os componentes mais utilizados são a oxybenzona, o mexoryl e a avobenzona. A maioria dos produtos no mercado é uma associação de filtros químicos e físicos.

O Fator de Proteção Solar (FPS) é o índice que determina o tempo que uma pessoa pode permanecer ao sol sem ficar com a pele vermelha. Em geral, porém, usamos os filtros de forma incorreta e em quantidades inadequadas. Para que seu produto garanta a fotoproteção do rótulo é importante usar a quantidade de 2mg/cm² de pele. Em termos práticos, equivale a aplicar um grama no rosto e 30 gramas no corpo por vez. E a reaplicação deve ser feita de duas em duas horas se você estiver ao ar livre.

A Anvisa acaba de criar uma nova regulamentação para os protetores solares. A indústria terá dois anos, a partir de 2012, para se adequar. O nível de proteção UVA e UVB e a resistência do produto à água deverão ser avaliados pelos mesmos métodos adotados na Europa e nos Estados Unidos. As normas servirão a todos os países do Mercosul. Outra mudança foi o FPS mínimo, que, agora, será 6 e não mais 2.

Além disso, os novos rótulos terão de informar o nível de proteção do produto. Filtros com FPS de 6 a 14,9 serão considerados de “baixa proteção”. De 15 a 29,9, “média proteção”. De 30 a 50, “alta proteção”. E maior que 50 e menor de 100, “proteção muito alta”. Em relação à proteção contra a radiação UVA, o filtro deverá ter no mínimo 1/3 do valor do FPS declarado.

Nos Estados Unidos, a legislação é mais rigorosa. Todos os filtros devem ter em sua composição substâncias que confirmam proteção contra radiações UVA e UVB, o chamado *broad spectrum*. O rótulo de produtos com FPS entre

2 e 14 trará uma advertência, informando que não há proteção contra o câncer de pele ou o fotoenvelhecimento, deixando o usuário apenas menos suscetível a queimaduras solares.

Nas rotulações foi estabelecido o FPS máximo de 50 ou mais. A resistência do produto à água poderá ter duração no mínimo de apenas 40 ou 80 minutos. Além disso, os fabricantes estão proibidos de usar os termos “à prova d’água”, “à prova de suor” ou “bloqueador solar”. Dessa forma, é possível entender por que, nos Estados Unidos, os filtros são regulamentados como medicamentos, o que exige que sua aprovação seja muito mais rigorosa, diferente do Brasil e de muitos outros países.

Cabe lembrar que existe uma polêmica em relação aos filtros que contêm oxybenzona, palmitato de retinila e dióxido de titânio em nanopartículas. Apesar de os estudos serem inconclusivos quanto à absorção sistêmica, considero mais seguro, por enquanto, evitar o uso dessas substâncias em crianças muito pequenas.

Pele bronzeada

Quem fez o bronzeamento virar moda foi ninguém menos do que Coco Chanel no verão de 1925. Antes disso, o padrão de beleza era ter a pele bem clara. As mulheres elegantes da época se esforçavam para manter a pele com um aspecto leitoso, e o bronzeado era percebido como coisa de gente que trabalhava no campo, debaixo de sol, para ganhar a vida.

Quem era nobre precisava ser bem branquinho. Era quase uma obsessão: as mulheres chegavam a usar pós tóxicos à base de mercúrio e de chumbo para deixar a pele mais clara. Foi então que Chanel chegou e mudou o padrão. Pele bronzeada passou a ser símbolo de beleza, de saúde e até de status.

Agora, o que realmente acontece com a sua pele ao ficar exposta ao sol e, após alguns dias, apresentar aquela cor dourada tão cobiçada? É possível que, após essa explicação, você passe a se proteger melhor. O famoso tom bronzeado é, na verdade, um trauma em sua pele, causado pela potentíssima radiação solar, mais precisamente pelos raios UVA e UVB, atingindo sem pena todas as camadas.

Ato um: a epiderme, que é a camada mais externa, absorve 90% dos raios UVB. Os outros 10% atingem a derme. Na tentativa de embarrear essa radiação, a melanina que se encontra na superfície escurece a pele, a fim de proteger as estruturas nobres. Funciona como um blecaute na janela, que você baixa quando tem muito sol.

Porém, se o estoque de melanina da superfície não for suficiente, mais desse pigmento será requisitado às camadas epidérmicas mais profundas. Nesse momento sua pele vai escurecer mais e ficará avermelhada, tanto pela dilatação dos microvasos quanto pelo aquecimento. A combinação desses dois tons é o chamado bronzeado. Você pode achar esse tom marrom

avermelhado lindo, mas, nos bastidores da sua pele, o estresse é grande para manter a integridade das estruturas cutâneas, inclusive o DNA.

Nas peles jovens, fica realmente uma cor linda, algo meio dourado. Já nas peles maduras, a cor não é bonita, fica heterogênea, com um salpicado de diversos tons de marrom (do escurecimento das manchas já existentes) e de pontos vermelhos (vasos que surgem com a idade) e brancos (áreas sem melanina devido ao fotoenvelhecimento).

Devo dizer que, com o passar dos verões, não será surpresa o aparecimento de manchas escuras e claras e de dezenas de vasos superficiais dilatados. Podem ocorrer também algumas lesões que não cicatrizam, formado sempre uma casquinha, que são as ceratoses actínicas. Cuidado: elas são consideradas pré-cancerígenas.

Ato dois: protagonizado pelos raios UVA. Eles agem na derme, provocando dano ao DNA das células, propiciando a formação de câncer, destruindo as fibras de colágeno e elastina e causando rugas, flacidez e poros dilatados. A prática do bronzamento, seja no sol ou em cabines, cedo ou tarde levará sua pele a exibir todos os sinais inestéticos do fotoenvelhecimento, além de elevar seu risco de ter um câncer cutâneo.

Pacientes que gostam de se bronzear relatam enorme sensação de bem-estar ao tomar sol. Pesquisadores descobriram recentemente que os raios UV são dotados de um efeito similar ao dos opiáceos, ativando os centros de gratificação do cérebro, com potencial de causar dependência. O excesso de sol, segundo alguns estudos, pode ser comparado ao abuso de drogas.

Gosto de recomendar antioxidantes tópicos antes da aplicação do filtro solar (produtos com vitamina C, vitamina E, idebenona, *coffeeberry*, entre outros). Alguns filtros já têm antioxidantes na fórmula. Os antioxidantes usados por via oral são também recomendados. Procure produtos com chá-verde, betacaroteno e extrato de *polypodium leucotomos*.

Feito tudo isso, no banho pós-praia, não deixe de passar um bom hidratante corporal. Lembre que sua pele perdeu muito da hidratação natural devido ao sol e à água salgada e/ou clorada. Portanto, é hora de repor. No rosto, capriche em uma megadose de antioxidante para neutralizar os radicais livres.

Disfarço muito a cor da minha pele no verão, e, às vezes, as pacientes perguntam se tomei sol. Gosto de usar, no corpo, autobronzeadores, duas vezes por semana, que tingem a pele para um tom mais marrom. Mas só de leve para não parecer tintura. Algumas marcas no mercado têm ativos emolientes na fórmula, propiciando uma boa hidratação da pele. No rosto, eu passo base, num tom mais escuro do que a minha pele, e um blush mais para o bronze.

Por fim, recomendo a realização de um exame médico completo da pele uma vez por ano. É de extrema importância detectar precocemente o câncer – melanoma e não melanoma – e as ceratoses actínicas, que são lesões em regra curáveis, quando precocemente diagnosticadas.

Regrinhas que valem a pena quando você for à praia

Não pense você que eu sou a mulher de cera, andando por aí. Tomei muito sol no passado e já fui à praia para me bronzear. Confesso que isso foi em uma época em que não havia muita informação sobre os estragos provenientes da exposição solar. Nasci e cresci em uma cidade litorânea (Natal/RN), e vivo no Rio de Janeiro, onde a *beach culture* é fortíssima – os cariocas adoram “torrar”, hábito popularizado como um sinal de saúde. Reconheço que é muito prazeroso ir à praia, mergulhar e nadar e que o contato com a natureza é muito relaxante. Ainda gosto de ir à praia de vez em quando, no verão e em viagens de férias. Mas não dou bobeira de deixar minha pele desprotegida. Então, aqui vão algumas dicas que podem ajudar na proteção na praia.



- Prefira estar na praia antes das 10h e após às 16h.
- Escolha um filtro solar com proteção UVA e UVB. Essa informação deve estar no rótulo.

- O FPS que mede a radiação UVB deve ser acima de 50.

- Aplique o filtro solar antes de sair de casa, para que o produto possa ser absorvido pela pele. Exagere na quantidade a ser passada. Uma medida aproximada seria um grama para cada aplicação no rosto e 30 gramas para o corpo. Parece muito, mas é o ideal.

- Passe protetor nas orelhas e use um protetor específico para os lábios com FPS.

Lábios e orelhas são áreas que podem ter câncer de pele e não devem ser negligenciadas.

- Reaplique o protetor a cada duas horas, pois o suor e a água do mar vão enxaguando o filtro de sua pele. Sem falar que o vento e o sol diminuirão a eficácia do produto com o passar do tempo. Fique esperto: você pode precisar reaplicar o produto antes disso, em caso de transpiração excessiva ou de mergulhos prolongados.

- Abuse de outras formas de proteção solar: chapéu com abas, boné, viseira e óculos escuros. O couro cabeludo e os olhos são áreas que precisam estar protegidas. Tramas de tecidos com FPS, para camisetas, chapéus e bonés são fáceis de encontrar no comércio.

- Fique a maior parte do tempo sob uma barraca, que deve ser de tecido e de cor clara para refletir os raios solares. Mesmo debaixo da barraca, a radiação solar vai alcançá-lo,

pois os raios que incidem diretamente na areia serão refletidos para você, ou seja, os raios atingem por cima e por baixo.

Os tipos de pele

No início do século XX, Helena Rubinstein, fundadora do império de beleza que leva seu nome, descreveu quatro tipos de pele: seca, oleosa, mista e sensível. Essa classificação tornou-se muito popular e, por décadas, ficou mais vinculada aos cosméticos do que à área médica. Apesar de simples, a divisão nos permite prescrever produtos mais emolientes para as peles secas, *oil free*, para as mais oleosas, ou incluir ingredientes calmantes para as sensíveis. A maioria dos pacientes já chega ao consultório tendo uma ideia de seu tipo de pele, quase sempre certa, devido à ampla divulgação da classificação feita por Miss Rubinstein.

Porém, hoje, os estudos revelam que, qualquer que seja o tipo ou a tendência principal de sua pele, ela não é estática. A pele é extremamente dinâmica, podendo sofrer influência de seu momento emocional, do estresse e das variações sazonais. Uma pele seca pode ficar menos ressecada no alto verão, e uma oleosa, bem ressecada em clima muito frio. Por isso, é importante que você saiba fazer essa observação diária para poder ajustar a sua rotina de produtos.

Eu, por exemplo, tenho a pele mista, com a área central muito oleosa. Então, no inverno, uso hidratante *oil free* e sabonete menos detergente e diminuo a concentração do ácido retinoico. No verão, tenho que manter o ácido retinoico, pois só assim sinto a oleosidade mais controlada. Também sei que, se eu estiver muito estressada, vai aparecer uma espinha no queixo.

Do ponto de vista científico, em 1975, o médico Thomas B. Fitzpatrick, da faculdade de medicina de Harvard, criou uma classificação para os tipos de pele, baseada na cor e na reação à exposição solar. Essa classificação é hoje a mais usada pelos dermatologistas. Ela ajuda a avaliar a predisposição ao câncer de pele. Também é útil para a programação de tratamentos com laser e luz intensa pulsada ou *peelings*. Serve ainda na escolha de despigmentantes tópicos.



CLASSIFICAÇÃO DE FITZPATRICK

TIPO DE PELE	COR	<i>Reação à exposição solar</i>
TIPO I	CLARO	Sempre queima e nunca bronzeia
TIPO II	CLARO	Sempre queima e bronzeia pouco
		Queima e

TIPO III	CLARO	bronzeia pouco
TIPO IV	MORENO CLARO	Raramente queima e bronzeia fácil
TIPO V	MORENO	Muito raramente queima e bronzeia fácil
TIPO VI	NEGRO	Não queima e bronzeia facilmente

COMO CUIDAR DA SUA PELE

Na rotina diária, você não precisa perder um tempo enorme ou gastar uma fortuna. Recomendando um regime simples, em quatro etapas: limpeza, hidratação, esfoliação e tratamentos. Vamos ao passo a passo, que pode variar de pele para pele.

Limpeza

Esta etapa equivale a escovar os dentes: deve ser feita de uma a duas vezes, diariamente, de acordo com sua pele. A face acumula poeira e sujeira do meio ambiente (poluentes e partículas irritantes suspensas no ar), além de resíduos dos produtos que usamos, como filtro solar e maquiagem. Sem falar no suor, nos óleos naturais e na secreção sebácea produzidos pela pele. O produto ideal deve cumprir a função de limpar sem irritar ou ressecar a pele.



Nos produtos específicos para a limpeza, o surfactante é o ingrediente que se liga à sujeira da pele, removendo-a. Outros componentes são os polipeptídeos e polímeros sintéticos, que têm o objetivo de suavizar o próprio produto, assegurando uma ação menos irritante. Os limpadores ainda podem conter polímeros hidratantes, preservativos e fragrâncias.

O tempo de contato desses produtos com a pele é muito pequeno, pois são enxaguados. Por isso, não vale a pena gastar uma fortuna em sabonete, musse ou gel de limpeza. Se sua pele for seca, opte por um produto mais suave ou *soap free*. Se for oleosa ou acneica, prefira sabonetes com ácido salicílico na composição.

Além do tipo de produto de limpeza, o número de vezes que você lava o rosto faz diferença. Peles oleosas devem ser lavadas duas vezes ao dia, principalmente no Brasil e em outras regiões quentes e úmidas. Já a pele seca deve ser lavada uma ou duas vezes ao dia, no máximo. Excesso de limpeza remove o estoque natural de óleos da pele, danificando a integridade da barreira epidérmica.

A temperatura ideal da água para a limpeza do rosto é fria. Essa dica é bastante divulgada por atrizes e modelos. Quem viu a novela *A favorita* talvez se lembre de Donatela, interpretada por Claudia Raia, mergulhando o rosto numa bacia de gelo ao acordar. É verdade! A água gelada causa uma vasoconstrição, que clareia a pele e deixa os poros com uma aparência menor.

Hidratação

O objetivo do uso dos hidratantes faciais é restaurar a elasticidade e a flexibilidade do estrato córneo. Um bom hidratante deve suplementar a ação lubrificante dos lipídios produzidos intrinsecamente, e que são removidos diariamente quando limpamos a pele. A hidratação é uma etapa muito importante para manter a integridade da barreira cutânea, permitindo que seu teor de água adequado, que é cerca de 30%, seja mantido. Uma pele adequadamente hidratada tem textura macia e reflete luz.

A barreira cutânea poderá ser comprometida por trauma, clima seco, excesso de produtos químicos ou pela falta do uso diário de hidratante. Quando isso ocorre, a pele torna-se ressecada, deixando as camadas mais profundas vulneráveis a infecções. A pele desidratada apresenta-se opaca, sem viço e, dependendo do grau de ressecamento, pode coçar e ficar facilmente irritada, vermelha, e descamar.

Na formulação dos hidratantes, temos dois tipos de ingredientes:

Umectantes: agem atraindo água para a pele. Fazem parte deste grupo: glicerina; ácido hialurônico; alantoína; propilenoglicol; butilenoglicol; sódio PCA e sorbitol.

Emolientes: criam uma barreira protetora, impedindo a perda de água

através da pele. Temos neste grupo: manteiga de cacau; óleo mineral; lanolina; petrolatum; esqualeno; óleos de coco, jojoba e argan; parafina; álcool cetílico e cera de abelha.

A maioria dos hidratantes, do mais caro ao mais popular, é elaborada com representantes desses dois grupos.

Esfoliação

Cleópatra, quem diria, foi uma pioneira da esfoliação. Seus famosos banhos de leite de cabra realmente deviam deixar sua pele muito bonita – leite contém ácido láctico, que, até hoje, é utilizado como esfoliante químico. Como bem sabia a sedutora rainha egípcia, a esfoliação é o método mais rápido e poderoso para dar um *up* na aparência de sua pele, rejuvenescendo-a. Esse procedimento extremamente simples remove as células mortas do estrato córneo, suavizando a textura, e ajuda na remoção de resíduos dos poros. O rosto se ilumina instantaneamente e faz você se sentir renovada. No meu consultório, indico a esfoliação na rotina dermatológica de quase todos os pacientes.

A esfoliação pode ser química ou mecânica. A química usa produtos à base de hidroxilácidos, como o ácido glicólico ou o ácido retinoico, que dissolvem as células mortas da camada mais superficial. Já a esfoliação mecânica inclui produtos que contêm alguma granulação ou aspereza. Os grãos aderem à superfície das células, removendo-as. É o caso de cosméticos cujas fórmulas contêm pequenas sementes vegetais, sal, açúcar ou cristais de óxido de alumínio. Outras ferramentas para a esfoliação mecânica são buchas (vegetais ou sintéticas), escovinhas não elétricas e elétricas (eu recomendo a Clarisonic[®]) e toalhinhas.

Há cosméticos específicos para esfoliar o corpo e outros para o rosto. Em geral, é preciso cuidado com a aplicação dos produtos: esfregar com muita força só irá arranhar a pele ou danificar os pequenos vasos da superfície. A aplicação deve ser suave, valendo lembrar que, após a esfoliação, sua pele estará mais sensível, o que demandará o uso de um hidratante ao término do processo. Loções à base de álcool devem ser evitadas nesse momento.

TRATAMENTO

No tratamento dos sinais de envelhecimento cutâneo, três grupos de substâncias detêm o poder: os retinoides, os hidroxilácidos e os antioxidantes tópicos.

Hidroxiácidos

Os hidroxiácidos (HAs) são usados há séculos – Maria Antonieta, por exemplo, tomava banhos de vinho tinto, fonte de ácido tartárico. A dermatologia, porém, só passou a empregar os hidroxiácidos na década de 1970, quando estudos constataram que os HAs causavam um afinamento do estrato córneo, melhorando o aspecto e a textura da pele fotoenvelhecida. Essas substâncias têm a capacidade de atuar tanto na epiderme quanto na derme. Entre seus principais efeitos temos: a melhora do ciclo de renovação celular e o aumento da síntese de colágeno, elastina e glicosaminoglicanos. Estudos científicos demonstraram um aumento da espessura da pele em 25% após seis meses de uso. Outros benefícios são a diminuição da pigmentação e a suavização das linhas finas.

Esses ácidos são encontrados, em baixas concentrações, na composição de muitos cosméticos e cosmeceúticos. Nos consultórios, nós os utilizamos em altas concentrações para *peelings* químicos. Merece destaque o uso do ácido salicílico no tratamento da acne, tendo como base sua propriedade de ser atraído pela gordura. É o produto de “limpeza pesada” das peles oleosas, já que dissolve a gordura depositada nos poros, deixando-os menores, o que, conseqüentemente, previne o surgimento de espinhas.

Exemplos de HAs são o ácido glicólico (o mais utilizado), presente na cana-de-açúcar; o láctico; o málico, que pode ser encontrado em uvas, laranjas e maçãs; o cítrico, oriundo de frutas cítricas; o mandélico, extraído de amêndoas amargas; o salicílico; entre outros. Atualmente, os ativos usados em preparações cosméticas são, em sua maioria, provenientes de síntese química em laboratório.

Retinoides tópicos

O grupo de substâncias chamadas de retinoides inclui os derivados da vitamina A ou com comportamento semelhante, que podem ter origem natural ou sintética. São considerados pela dermatologia produtos tópicos padrão-ouro no tratamento do fotoenvelhecimento da pele. O ácido retinoico, ou tretinoína, ícone desse grupo, é utilizado há décadas para combater a acne. No entanto, somente no fim dos anos 1980, suas propriedades antirrugas e contra manchas solares foram devidamente documentadas, num estudo pioneiro conduzido pelo dermatologista americano Albert Kligman.

Com sua descoberta, o americano mudou para sempre – e para a melhor – a maneira como a dermatologia aborda o envelhecimento da pele. Até hoje prescrevemos a chamada tríplice fórmula de Kligman, original ou modificada, para tratar, com muito sucesso, as manchas e rugas. Sou grande fã do uso dessas substâncias na rotina dermatológica. Aplico ácido retinoico em meu rosto quase toda noite, seja inverno, seja verão!

Os retinoides agem como se a primavera chegasse a sua pele. Tudo floresce, fica mais viçoso! Na camada germinativa da epiderme, ocorre um

superestímulo à formação de novas células – ou seja, a renovação celular fica turbinada –, e os fibroblastos da derme produzem um colágeno novinho, além de elastina. Ocorre também maior síntese dos GAGs e o surgimento de novos vasos para irrigar toda essa ação. E os superpoderes não param por aí. Os retinoides são capazes de diminuir a destruição do colágeno e tem ação anti-inflamatória e antioxidante. Todas essas propriedades têm comprovação científica por estudos clínicos bem documentados. Portanto, não dá para viver sem eles, concorda?

Na pele, os poderosos efeitos, notados a partir do quarto mês de uso, são suavização de rugas e linhas de expressão, diminuição da aspereza e melhora da elasticidade e da hidratação cutânea, além de clareamento das manchas escuras. A aplicação dessa substância tem apenas dois poréns: a descamação e a vermelhidão da pele, que são perfeitamente controláveis. Para você entender melhor, eis uma lista do grupo de retinoides.

Retinoides considerados medicamentos

Há uma diferença em termos de efeito terapêutico entre os componentes deste grupo. Os representantes são: ácido retinoico (AR) e isotretinoína, ambos indicados para tratar a acne. Já o tazaroteno pode ser usado para acne e psoríase.

Também é possível o dermatologista formular produtos customizados com o ácido retinoico, preparados em farmácias de manipulação. O AR encontra-se também disponível em diferentes concentrações ou associado a antibióticos tópicos, como eritromicina ou clindamicina. A versão menos potente do grupo, mas ainda considerada medicamento, é o adapaleno.

O ácido retinoico ou a tretinoína é também empregado em formulações para *peelings* químicos superficiais. A concentração desse ativo nas soluções para *peeling* é elevada, e o procedimento deve ser realizado por dermatologista. O melhor resultado do uso dessas formulações é no tratamento de manchas escuras, incluindo o melasma, e fotoenvelhecimento.

Para uso oral, a vitamina A ácida, ou isotretinoína, começou a ser utilizada para o tratamento da acne severa no fim dos anos 1970, consagrando-se como o único medicamento capaz de curar a acne. Anos depois, começou a ser prescrita com o objetivo de recuperar peles fotoenvelhecidas, com ótimos resultados. Protocolos com baixa dose, com dois a três meses de duração, feitos uma vez ao ano, são empregados para essa finalidade. Esse esquema, reza a lenda, é adotado por atrizes de Hollywood durante a gravação de filmes. O objetivo seria evitar inconvenientes como oleosidade excessiva, poros abertos e aparecimento de espinhas fora de hora, deixando a pele perfeita para as lentes das câmeras. Outro representante deste grupo é a acitretina, indicada para o tratamento da psoríase.

Mas muita atenção: esse tipo de tratamento precisa da supervisão de um

dermatologista. A isotretinoína oral pode alterar o funcionamento do fígado e aumentar os níveis de colesterol, sendo prudente avaliar bem os prós e os contras antes da decisão de usá-la.

Apesar da sua comprovada eficácia no extermínio das espinhas, em 2009, o laboratório suíço Roche retirou o Accutane[®] do mercado americano pela possível associação dessa droga com o surgimento de doença intestinal inflamatória (Doença de Crohn). Apenas a isotretinoína genérica é disponível no mercado americano. No Brasil, a medicação continua com permissão de uso.

Retinoides considerados cosméticos

Muito conhecido, o retinol é encontrado em diversas marcas de cosmecêuticos. Há evidências de que o retinol tem ação similar à do ácido retinoico, mas com potência significativamente menor, pois precisa ser convertido em AR dentro das células. É também quimicamente muito instável em preparações cosméticas, devido a sua fácil degradação na presença de ar. Outro retinoide do grupo, também menos potente que o AR, é o retinoaldeído.

Para tratar uma pele fotoenvelhecida, o produto precisa chegar à derme. Nesse caso, o retinoide de escolha é o ácido retinoico. Já o retinol ou o retinoaldeído serve para áreas mais sensíveis, como colo e contorno dos olhos, para peles que apresentem intolerância ao AR ou para prevenir o fotoenvelhecimento em jovens.

Algumas pacientes compram cosméticos de luxo e me perguntam como devem usá-los. Para não decepcioná-las, formulo uma loção com ácido retinoico e oriento que misturem algumas gotinhas ao produto na hora de espalhá-lo na pele. Outras vezes, peço que alternem o uso do cosmético para algum com uma fórmula que inclua AR.

ROTINAS DE ACORDO COM CADA TIPO DE PELE

Pele seca ou com tendência ao ressecamento



LIMPEZA: Esse tipo de pele precisa de limpeza suave, já que possui uma reduzida reserva de óleos naturais no estrato córneo, que deve ser preservada em vez de removida. As melhores opções para higienizá-la são:

loção cremosa, água micelar e leite ou óleo de limpeza. Esse tipo de produto se liga aos resíduos dos cremes e da maquiagem, facilitando a remoção. Uma sugestão caseira é passar óleo mineral com um algodão, massageando levemente, e, para finalizar, jogar um pouco de água fria.



HIDRATAÇÃO: Como sua produção de óleos naturais é muito pequena, a pele seca está sempre sedenta por umectantes e emolientes. Qualquer hidratante que você aplique sumirá da superfície em segundos. Tenha disciplina ao hidratar sua pele, de dia e de noite. Hidratantes mais cremosos e emolientes, à base de manteiga de cacau, esqualeno, óleo mineral, manteiga de Karité ou lanolina, são ótimas opções. Outra classe de hidratantes, mais leves e bastante eficazes também, são os que contêm ativos umectantes (glicerina e ácido hialurônico, entre outros), que atraem água para o estrato córneo.



ESFOLIAÇÃO: Peles secas ficam bem com uma esfoliação semanal. Dê preferência à esfoliação mecânica, com produtos suaves. Ao aplicá-los, faça com gentileza para não machucar.



TRATAMENTO: Além da hidratação – considerada praticamente um tratamento para esse tipo de pele –, acrescente retinoides cosméticos e consulte o dermatologista sobre a possibilidade de usar um retinoide considerado medicamento.



PONTO FORTE: Pele com textura suave. Os poros são pequenos, quase invisíveis. Não é predisposta a espinhas.



PONTO FRACO: Tem tendência a rugas, ressecar e ficar mais marcada, caso não seja hidratada de maneira adequada.



A EVITAR: Produtos que contenham ácido salicílico, géis de limpeza à base de álcool e sabonetes comuns ou que contenham substâncias antibacterianas.

Pele oleosa ou mista



LIMPEZA: Em geral, esse tipo de pele é o mais resistente de todos. Permite o uso de praticamente todos os tipos de sabonetes e produtos para remover o resultado da superprodução de óleo. Géis alcoólicos, musses ou sabonetes em barra são eficientes. Formulações com hidroxiácidos (HA), como o ácido salicílico, dissolvem a queratina morta que obstrui os poros, evitando o aparecimento de espinhas e cravos.

Caso sua pele tenha tendência à acne, a rotina deve ser mais rigorosa ainda. Sabonetes ou limpadores com peróxido de benzoíla ou triclosan diminuirão a quantidade de bactérias na superfície cutânea, diminuindo as espinhas. A pele oleosa é a que mais se beneficia do uso de loções tônicas. Sugiro passar o produto com algodão no centro da face, a chamada zona T (testa, nariz e queixo), o que deixará os poros mais limpos e dará uma secada extra.

Caso a oleosidade seja mais concentrada na zona T, com as outras áreas tendendo a normais, trata-se de uma pele mista ou combinada. A recomendação é a mesma da pele oleosa. Mas, atenção: evite lavar a pele excessivamente; isso pode comprometer a integridade da barreira cutânea, levando a um desequilíbrio, que causa vermelhidão, alergias e descamação.



HIDRATAÇÃO: Teoricamente, esse tipo de pele produz óleo

suficiente e dispensaria a hidratação. Mas não é bem assim. Os produtos usados para mantê-la limpa podem ressecá-la, do mesmo modo que o uso do ácido retinoico. Isso resulta numa sensação de repuxo, minimizada com a aplicação de hidratantes leves, de base aquosa, em gel ou serum. Os produtos devem conter ativos umectantes, como ácido hialurônico ou glicerina. Uma boa dica: busque no rótulo as expressões “não comedogênico” e “oil free”.



ESFOLIAÇÃO: É a pele que mais precisa desse tipo de procedimento. Portanto, crie uma rotina de esfoliação com duas ou três sessões semanais. Por ser bem resistente, ela aguenta tanto os esfoliantes químicos quanto os mecânicos.



TRATAMENTO: Há um mundo de opções para quem tem pele oleosa. Os retinoides medicamentosos operam verdadeiros milagres no controle da oleosidade e da acne. Os antibióticos tópicos, como a clindamicina, a eritromicina e o peróxido de benzoila, matam as bactérias envolvidas no surgimento das espinhas, dando um excelente resultado.



PONTOS FORTES: Pele muito resistente, raramente apresenta alergia a produtos e não tem tendência a rugas.



PONTOS FRACOS: É muito propícia a cravos, poros grandes e espinhas.



A EVITAR: Produtos comedogênicos, ou seja, que contenham emolientes, como manteiga de cacau, óleo mineral, lanolina e petrolato.

Pele sensível



LIMPEZA: Lidar com esse tipo de pele requer muito cuidado. É muito comum que fique vermelha, reaja às mudanças de temperatura e aos cosméticos. Coça com facilidade, é fina, delicada, sujeita a manchas e ao ressecamento. A melhor opção para a higiene são preparações sem sabão, loções supersuaves e cremosas, com emolientes naturais, à base de azeite de oliva e aveia, além de ativos anti-inflamatórios, como o alantoína ou camomila, com ação calmante e regeneradora.

Tentar identificar as circunstâncias e as substâncias às quais sua pele reage é muito importante. A rotina diária deve ter uma quantidade mínima de cosméticos. Dê preferência a formulações livres de perfume e de corantes. Uma dica: antes de usar um creme novo no rosto, aplique o produto no antebraço por um período de três a cinco dias e observe se há alguma reação. Em viagem, nunca troque o produto que você usa normalmente por um creme que acabou de comprar. Deixe para testá-lo quando voltar, para evitar reações alérgicas fora de casa.



HIDRATAÇÃO: É uma pele muito reativa, mas que precisa ser bem hidratada, pois a integridade da barreira deve ser preservada. Os melhores produtos são os mais suaves possíveis. Nos rótulos procure palavras e expressões como “livre de fragrância” e “hipoalergênico”, pois, provavelmente, serão produtos com menos conservantes químicos e outras substâncias irritantes. Escolha cremes ou loções cremosas em base aquosa e sem álcool. Ingredientes como *aloe vera*, calêndula, aveia e camomila, que têm ação anti-inflamatória, são grandes aliados para o equilíbrio da pele sensível.



ESFOLIAÇÃO: Para quem tem pele sensível ou rosácea, a recomendação é de uma vez por semana, com produtos bem suaves, como os que contêm micropartículas, que são removidas com esfregação suave. Evite os esfoliantes mais abrasivos e com partículas duras.



TRATAMENTO: Aqui, menos é mais. Tratamento só com produtos muito suaves e especificamente recomendados pelo dermatologista. Improvisar será uma grande dor de cabeça.



PONTO FORTE: Quando equilibrada, a pele sensível tem uma aparência muito boa.



PONTO FRACO: A hipersensibilidade.



A EVITAR: Uso excessivo de produtos.

Pele normal

Em minha avaliação profissional, qualquer tipo de pele, seja ela com tendência a oleosidade, ressecamento, vermelhidão ou características misturadas, desde que equilibrada, é uma pele normal. E, se você é o felizarado cuja pele apresenta naturalmente um total equilíbrio, sem propensão a ser muito seca, oleosa ou sensível, considere-se um vencedor da loteria da beleza. Sua rotina de cuidados será para manter as coisas do jeito que estão.

Tecnologias



O objetivo principal dos lasers e luzes é levar calor à pele, tendo como alvo diferentes estruturas. De acordo com a tecnologia selecionada, podem-se apagar manchas e vasos, destruir pigmentos (como os de tatuagens), melhorar cicatrizes de acne, atenuar rugas e diminuir a flacidez dérmica, entre outras ações. Esse calor pode ser gerado por diferentes fontes de energia: luz intensa pulsada, laser de rubi, CO₂, radiofrequência, Nd-YAG, Erbium, entre outros. Diariamente, somos bombardeados com notícias sobre a “última novidade em laser para tratar flacidez”. Entretanto, antes de gastar uma pequena fortuna com a máquina do momento, lembre-se de que a melhora da flacidez cutânea depende da gravidade do problema e varia de pessoa para pessoa. Se você já tem uma perda importante do contorno facial, por exemplo, ainda não há máquina alguma que resolva.

Luz intensa pulsada (LIP)

Foi aprovada em 1998 pelo FDA para o tratamento do fotoenvelhecimento, manchas e vasos, sendo em seguida liberada para a remoção de pelos. Há mais de trezentas marcas de aparelho no mundo e, em mãos experientes, é uma tecnologia bastante segura. A LIP também tem sido usada para tratar

acne, cicatrizes inflamadas ou queloides. No caso das ceratoses actínicas (lesões pré-cancerígenas), a LIP pode ser aplicada em associação a um agente fotossensibilizador, como o ácido 5-aminolevulínico, por exemplo. Esse protocolo é denominado de terapia fotodinâmica (TFD). Gosto particularmente dos resultados da LIP para o tratamento da poiquilodermia de *Civatte* (salpicado de manchas vermelhas e marrons, claras e escuras, que ocorre no colo), das melanoses (manchas escuras) das mãos e da face e para apagar os microvasos causados pela rosácea.

Os protocolos variam de acordo com o propósito do tratamento, e as sessões são mensais, envolvendo quase nenhum desconforto.

Laser para depilação

Há uma variedade de lasers disponíveis para fins de depilação. Considero luz intensa pulsada, laser de diodo e Nd-YAG os mais seguros. A depilação a laser ou epilação, por sua eficácia, tornou-se um procedimento muito procurado nos consultórios dermatológicos. O laser visa à melanina, pigmento escuro dos pelos, não sendo eficaz para pelos brancos ou muito claros. Não deve ser realizado em pessoas bronzeadas porque, nesses casos, há melanina também na superfície da pele, o que pode acarretar queimaduras.

Fuja de estabelecimentos que não disponham de um dermatologista para aplicar a técnica: se mal-empregada, leva ao aumento dos pelos em vez de diminuí-los. É considerado o melhor tratamento para a pseudofoliculite (pelo encravado). O protocolo inclui sessões mensais, e o número de sessões varia de acordo com a densidade e a espessura dos pelos. No consultório, para tornar o procedimento confortável, aplico um anestésico tópico vinte minutos antes da sessão.

Recomendo que toda mulher invista nesse tratamento. Afinal de contas, viver com axilas, virilhas e pernas sempre em dia é uma carta de alforria, pura liberdade mesmo. Nos Estados Unidos, o mercado já oferece aparelhos de depilação a laser para uso doméstico, aprovados pelo FDA, mas com poucos estudos sobre segurança e eficácia.

Lasers ablativos

É um laser que queima toda a camada mais superficial da pele. Os lasers de CO₂ ou Erbium, muito utilizados no passado – no tratamento de fotoenvelhecimento, cicatrizes de acne e rugas –, caíram em desuso por sua agressividade. A tecnologia além de muito dolorosa, exigia um longo período de recuperação e causava efeitos secundários graves, como escurecimento da pele e cicatrizes.

As máquimas evoluíram, e, em 2006, surgiram no mercado os equipamentos que se valem das mesmas fontes de energia, porém, de forma

fracionada. Por serem bem absorvidos pela água da pele, promovem o estímulo da síntese e da remodelação do colágeno.

A energia penetra em forma de colunas, coagulando frações de pigmentos e vasos nesse trajeto, preservando a pele íntegra entre uma coluna e outra. Os lasers fracionados possibilitam tratamentos mais seguros, quase sem complicações e com excelentes resultados. Ainda assim são agressivos, requerendo do médico um bom treinamento. As melhores indicações são para tratamento do fotoenvelhecimento e das cicatrizes de acne. Essas terapias promovem intensa formação de colágeno e de fibras elásticas na derme, além de produzir a contração do colágeno existente, o chamado *skin tightening* (firmeza na pele). Também servem para tratar estrias, flacidez e rugas. Recentemente, a tecnologia passou a ser empregada na condução de princípios ativos mais profundamente na pele, o chamado *drug delivery*. Explico: aproveitam-se as colunas abertas pelo laser na pele para a aplicação de substâncias, como o ácido hialurônico ou ativos clareadores.

O protocolo requer a aplicação prévia de um creme anestésico. O número de sessões varia de acordo com a indicação clínica, podendo variar de três a seis. O “pós-procedimento” é bem suportável, podendo o paciente experimentar inchaço e vermelhidão no local por um a dois dias, que melhoram com compressas frias, cremes calmantes e regeneradores cutâneos.

Radiofrequência

Esse procedimento é feito com aparelhos que aquecem profundamente a derme e o tecido subcutâneo. O calor produz uma contração imediata do colágeno existente, estimulando a síntese de um novo colágeno, o que confere maior firmeza à pele. No tecido subcutâneo, há uma retração dos septos de gordura e o aumento da circulação sanguínea e linfática, melhorando o aspecto da celulite. É um método não invasivo, que não afasta o paciente de sua rotina, exigindo apenas uma sessão semanal. Dependendo da indicação, podem ser necessárias uma ou várias sessões. O resultado varia de acordo com a reação individual. Em regra, casos de flacidez grave não respondem ao tratamento. Cabe lembrar que a radiofrequência atua na flacidez da pele e não na flacidez do tecido muscular. A técnica não pode ser usada em pacientes com marca-passos, implantes ou próteses metálicas. Como aquece a pele, é importante que seja aplicada por um profissional treinado para evitar efeitos colaterais, como queimaduras, que podem evoluir para cicatrizes. Em relação aos tratamentos para celulite com essa tecnologia, em casos leves, ocorre uma melhora, mas de curta duração. São necessárias sessões de manutenção, além de repetição do tratamento de tempos em tempos, o que demanda tempo e dinheiro.

Os tratamentos para celulite e flacidez corporal são realizados com ponteiros que provocam um aquecimento na pele da região tratada de até

42°C. É em regra bem tolerado, mas deve ser realizado por um profissional bem-treinado. A técnica empregada de forma errada pode provocar sérias queimaduras. As máquinas atuais têm ponteiros mais delicadas e específicas para aplicação na face.

Na face, a máquina considerada padrão-ouro para o tratamento da flacidez é a Thermacool[®], cujo protocolo é de uma sessão anual. A técnica envolve na sua aplicação dor moderada, que pode ser minimizada com o uso de um analgésico via oral.

Infravermelho

A técnica consiste na emissão de uma luz que atua na faixa do infravermelho curto (entre 800 e 1.350 nm), com baixa absorção dos raios pela hemoglobina e melanina. Dessa forma, a energia penetra no alvo desejado (a água das estruturas dérmicas mais profundas), promovendo a contração do colágeno já existente e a formação de novo colágeno. O resultado é maior firmeza da pele e melhor definição do contorno facial. Por se tratar de um método não ablativo, o paciente retorna às suas atividades imediatamente. As melhores respostas acontecem nos casos de flacidez leve. O efeito colateral mais frequente são queimaduras. Assim como no caso da radiofrequência, o resultado do infravermelho varia de acordo com a reação individual, e o protocolo recomendado inclui várias sessões, com intervalo de um mês entre elas.

Laser de diodo de baixa intensidade

É um laser com comprimento de onda de 650 e 660 nm, que atua, segundo o fabricante, na redução de medidas e nas áreas onde há acúmulo de gordura. Tem sido apontado pela mídia como um substituto da tradicional lipoaspiração. A técnica consiste na emissão do laser, que ativará uma cadeia de reações químicas com o objetivo de eliminar os triglicerídeos e ácidos graxos armazenados nas células de gordura. O nome do equipamento é o Lipo[®].

O procedimento é indolor, as sessões duram de 15 a 30 minutos e devem ser realizadas duas vezes por semana, num total de dez sessões.

Ultrassom

O ultrassom focado foi o primeiro equipamento desenvolvido para tratamento da gordura localizada. Ele faz uma destruição seletiva da gordura, seguida da sua eliminação. São aparelhos ainda muito utilizados para o remodelamento

corporal de pequenas áreas.

Quanto aos resultados, estudos demonstraram diminuição moderada da circunferência das áreas tratadas, mas ainda não há pesquisas de médio ou longo prazo. A tecnologia do uso do ultrassom para gordura localizada vem evoluindo rapidamente. Novas versões desses equipamentos chegam ao mercado da beleza com promessas de resultados cada vez mais animadores, segundo seus fabricantes.

Recentemente mais uma máquina chegou ao mercado para tratar a flacidez facial: o ultrassom microfocado, cujo nome comercial é Ulthera[®]. Ele aquece a pele, em lugar e profundidade exatos, estimulando a formação de colágeno e melhorando a flacidez e a elasticidade. A tecnologia tem como premissa a criação de pontos profundos de coagulação no sistema superficial do músculo aponeurótico (SMAS), capazes de tratar flacidez de face e pescoço e elevar as sobrancelhas. Em casos de flacidez leve ou moderada, obtêm-se bons resultados, e o procedimento requer uma única sessão. No entanto, a mesma área poderá ser tratada novamente depois de alguns meses para um melhor resultado. Deve-se levar em conta que é um tratamento doloroso e que, por ser muito recente, carece de estudos sobre os efeitos a longo prazo.

Outro novo equipamento de ultrassom que aportou nos consultórios é o Liposonix[®]. O equipamento utiliza um ultrassom de alta intensidade, focado e não invasivo, com o objetivo de reduzir a gordura localizada após um único tratamento de apenas uma hora. Faltam estudos mais consistentes que possam comprovar esses resultados.

Criolipólise

Esse equipamento foi criado para reduzir a gordura localizada. Por meio de ponteiros, a gordura de determinada região é resfriada a uma temperatura de aproximadamente 5°C, sendo a pele do local a ser tratado envolvida por uma espécie de filme, que funciona como uma membrana, objetivando proteger a pele de queimaduras pela baixa temperatura. O resultado é a morte e a eliminação das células de gordura. Segundo o fabricante, perdem-se 25% da gordura, por sessão, da região tratada. Não é indicado para emagrecimento, e sim para áreas corporais com gordura localizada.

Mais uma vez, como se trata de tecnologia recente, não há ainda estudos sobre a manutenção dos resultados a médio e longo prazo. Em contrapartida, o resfriamento intenso envolve o risco de queimadura da pele e de infecção do tecido gorduroso.

MiraDry[®]

Foi aprovado recentemente pelo FDA nos Estados Unidos. É um equipamento

para tratar o excesso de suor nas axilas (hiperidrose axilar). Esse sistema utiliza energia eletromagnética para eliminar as glândulas produtoras de suor em duas sessões com intervalo de três meses.

Celulite

Ainda está para nascer a mulher que não terá celulite em algum momento da vida. Pois é, todas nós, mais dia, menos dia, vamos nos deparar com os temíveis furinhos nas coxas, nos braços ou no bumbum. Se a maldição nos acompanha desde o início dos tempos, a boa notícia é que já há tratamentos que minimizam bastante o efeito casca de laranja.

Para compreender por que a mulher está fadada a ter celulite é preciso, antes de tudo, entender a anatomia do tecido gorduroso. Nos homens, os lóbulos de gordura são menores e envolvidos por septos que formam uma espécie de trama cruzada, segurando esse tecido. Ou seja, evitam a deformação da camada de gordura. Já no corpo feminino, a organização é diferente. Os lóbulos de gordura são grandes e os septos, perpendiculares, predispondo a formação de saliências e reentrâncias. Em resumo, a superfície da pele fica ondulada.

Se o fato de ser mulher já é um prerequisite para ter celulite (por causa dos hormônios), outros fatores podem agravar o problema. O excesso de peso, a hereditariedade e, com o passar da idade, a flacidez natural da pele também contribuem para o surgimento dos furinhos.

Não faltam mitos e tabus em torno da celulite. Ao contrário do senso comum, o gás do refrigerante não é um agente causador – o problema neste tipo de bebida é o açúcar, que leva ao excesso de peso e sucessivamente ao acúmulo de gordura. E o mito de comer gelatina ou tomar colágeno não têm efeito algum em firmar a pele.

Ah, e celulite não é exclusividade de pessoas obesas. Em meu consultório, frequentemente, vejo mulheres de corpos bem-torneados e até atletas de alto nível com os furinhos. Vale lembrar que massagens muito vigorosas podem causar flacidez, piorando o aspecto dos furinhos. Sem falar no efeito sanfona, de engorda/emagrece, que prejudica a elasticidade da pele.

O que realmente ajuda a evitar o surgimento da celulite é seguir a velha recomendação de alimentação saudável aliada à prática de exercícios. Em termos de tratamentos, pode-se recorrer à drenagem linfática; uso de cremes tópicos à base de ativos tais como cafeína, retinol, centella asiática, entre outros; e aplicação de lasers e equipamentos de radiofrequência. Outra possibilidade é a Subcision[®], que consiste em introduzir uma agulha embaixo

dos furinhos, liberando a fibrose que repuxa a pele e alisando-a. Os melhores resultados advêm da combinação de diferentes terapias. Mesmo assim, não são duradouros, obrigando o paciente a se manter em tratamento. Infelizmente, ainda não inventaram uma técnica que mande os furinhos para bem longe definitivamente.

Toxina botulinica
(Botox)



Em termos de procedimentos, a toxina botulínica, que ficou conhecida como Botox, ainda é a estrela dos consultórios. A descoberta, meio por acaso (como você confere no capítulo “Personalidades da estética”), serve para atenuar as rugas provocadas pelo excesso de contração de certos músculos da face, principalmente os do terço superior. Recentemente, passou a ser usada também para melhorar o contorno do rosto. Nesse caso, injeta-se a substância nos músculos do pescoço e em alguns pontos na mandíbula (os chamados “pontos Nefertiti”), produzindo um efeito *lifting* na região.

Mas o que é a toxina botulínica? Produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, a toxina causa o botulismo, doença associada à ingestão de alimentos contaminados e que se caracteriza por uma paralisia letal e progressiva dos músculos. Mas a toxina que usamos no consultório é cultivada em laboratório e manipulada para que seu efeito fique restrito ao local de aplicação. O procedimento só deve ser realizado por um médico, de preferência, dermatologista. A aplicação errada pode causar paralisia muscular, provocando assimetrias faciais, queda da pálpebra (ptose), elevação excessiva das sobrancelhas (o efeito Dr. Spock) e o chamado sorriso

do Coringa, entre outros tipos de deformidades. Um botox malfeito vai lhe custar quatro meses de briga com o espelho.

No entanto, quando bem-feito, o botox some com os pés de galinha, suaviza o olhar, melhora o contorno facial e ainda corrige certas condições inestéticas, como o sorriso gengival, o bigode chinês (canto dos lábios virado para baixo) e a ponta do nariz caída. O efeito da toxina dura em torno de quatro meses.

Outra condição em que a toxina garante bons resultados é no excesso de suor (hiper-hidrose) nas axilas, palmas das mãos ou solas dos pés. A produção de suor diminui significativamente, trazendo grande alívio ao paciente. A avaliação médica é fundamental porque nem todos os casos respondem a esse tipo de tratamento.

Com tanta popularidade, não param de surgir novidades em relação à toxina botulínica. Já há estudos bem adiantados sobre o uso tópico do produto para as mesmas finalidades. Em vez de injetar, o dermatologista poderá aplicar a toxina em gel diretamente na região a ser tratada. Mas, devido ao risco de difusão para outros músculos, o procedimento ficará restrito aos consultórios. Ou seja, não adianta esperar para encontrar um creme contendo a toxina botulínica nas prateleiras das farmácias.

Preenchimento

É o momento mais artístico da dermatologia. Fique sabendo que, para apagar algumas rugas, é preciso que o médico combine sensibilidade artística com conhecimento científico. Repor o volume de um rosto está longe de ser algo como encher um balão ou preencher apenas onde está murcho. O dermatologista precisa ter conhecimento da anatomia da região e levar em conta que perdemos volume em diferentes níveis: na pele, nos depósitos de gordura, nos músculos e no tecido conjuntivo. Quanto às partes duras, perdemos também ossos, dentes e cartilagem. Todas essas estruturas estão interconectadas e em constante modificação, criando um efeito cascata no envelhecimento facial, sem uniformidade. Uma perda profunda vai ser visível na superfície do seu rosto, pois o processo é tridimensional. O remodelamento esquelético do rosto faz com que os tecidos moles sobrem e fiquem frouxos, criando sulcos, concavidades, depressões e áreas com sombras devido à perda da convexidade, responsável pela reflexão da luz.

A boa notícia vem agora: a dermatologia cosmética conta com uma grande variedade de produtos injetáveis e técnicas, com as quais podemos fazer um verdadeiro *lifting* facial. São produtos que equilibram a forma do rosto. É possível, por exemplo, restaurar o volume perdido de certas áreas como sulcos, concavidades da região temporal e afundamento abaixo dos olhos (a chamada goteira lacrimal). As maçãs do rosto achatadas podem ser refeitas, levando a uma suavização dos sulcos inferiores pela simples projeção para cima dessa região. É possível também deixar o contorno facial mais marcado e mais forte. Podemos projetar um queixo, elevar a cauda (terço final) da sobrancelha, deixar lábios mais cheios, fazer os lóbulos das orelhas mais jovens ou corrigir ondulações no dorso do nariz. Resumindo: a aplicação dos preenchedores injetáveis na face devolve volume e o formato arredondado característicos da juventude. E colhemos outro dividendo nos preenchimentos: estímulo à produção de colágeno, tanto pela substância em si quanto pelos pontos de perfuração que fazemos com a agulha. Cada furinho demandará uma resposta de reparação da pele e, bingo, isso envolve a produção de colágeno. Recentemente, passamos a contar com o ácido hialurônico injetável bem fluido e com menos partículas, com a finalidade de hidratar a face e o colo.

OS PREENCHEDORES

ÁCIDO HIALURÔNICO: A maioria é fabricada em laboratório a partir da fermentação sintética por bactérias. No capítulo “A pele”, expliquei que, na derme temos um gel fofo como uma esponja, composto de substâncias denominadas de GAGs, sendo a mais conhecida o ácido hialurônico. Ou seja, o princípio ativo já existe na derme, e sua função é atrair água, criando volume e equilíbrio para as estruturas. É precisamente nessa camada que injetamos o produto quando queremos dar suporte, projetar ou preencher determinada região. Seus efeitos duram de seis a doze meses, dependendo do tamanho e da quantidade de partículas presentes no produto, sendo completamente reabsorvido pelo organismo.

Fatores individuais podem interferir no tempo de duração do procedimento: algumas pessoas têm uma tendência à degradação mais acelerada da substância e, dependendo da área tratada, o produto pode durar mais ou não.

Algumas regiões requerem um produto mais viscoso, espesso e com partículas maiores. Outras pedem uma versão mais fluida, com partículas menores. Recentemente chegou ao mercado uma versão light, com menos partículas, para fins de hidratação injetável.

Esse grupo de preenchedores é muito seguro, não necessitando de testes alérgicos prévios, e, caso tenham sido usados em excesso, ainda há a possibilidade de serem “desmanchados” por uma enzima que os destrói, a hialuronidase. Comercialmente, existe o ácido hialurônico para uso corporal, com partículas extragrandes.

ÁCIDO POLI-L-LÁCTICO OU SCULPTRA®: Trata-se de uma substância biocompatível, que se apresenta em pó, completamente absorvível e imunologicamente inerte. Não é ao pé da letra um preenchedor, e sim um bioestimulador para a produção de colágeno endógeno (produzido pelo próprio organismo). Deve ser preparado em água destilada 24 horas antes da aplicação. É bastante aquoso e ótimo para fazer áreas extensas, como a face inteira, por exemplo. São necessárias de três a cinco sessões para um bom resultado, que vai durar cerca um ano e meio, com uma sessão de manutenção semestral. Há estudos mostrando bons resultados na flacidez dérmica em áreas extrafaciais, como pescoço, região interna dos braços e acima dos joelhos.

HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO OU RADIESSE®: É um produto biocompatível, biodegradável e opaco. Depois de diluído com lidocaína, o produto fica com uma consistência muito espessa, uma espécie de massinha de modelar. Dá um bom resultado quando aplicado em áreas onde é necessário um lastro mais resistente, como maçãs do rosto, linha da

mandíbula e sulcos profundos. Fica excelente também em mãos, já que é branco opaco e camufla bem o azulado das veias e a visibilidade dos tendões.

GORDURA: Alguns médicos purificam a gordura retirada em cirurgias de lipoaspiração e a injetam na face, com o objetivo de corrigir depressões e sulcos. A lipo é um procedimento que envolve riscos e custos, mas a gordura é sua mesma. Você apenas recicla de uma área em que está sobrando para outra onde falta. A duração média dos efeitos varia de seis meses a um ano.

PMMA/SILICONE: Substâncias como polimetilmetacrilato (PMMA) e silicone foram muito populares no passado. Até hoje atendo pacientes com nódulos (granulomas de PMMA) advindos de complicações com esses preenchedores.

Na internet, é possível ver fotos de deformações e sequelas, que, na maioria dos casos, não regridem. Utilizamos todo o arsenal disponível para minimizar esse problema, que traz muito sofrimento ao indivíduo que injetou esse produto no passado. Para tratar essas deformidades, empregam-se injeções locais de corticoides, alguns remédios via oral ou até mesmo a retirada cirúrgica dos terríveis nódulos. Meu conselho é: fique longe desses produtos.

Quando um paciente deseja fazer um preenchimento, dependendo das áreas a serem corrigidas, precisamos combinar produtos de diferentes densidades. No consultório, fotografo o rosto e faço um planejamento detalhado. Gosto de explicar que, às vezes, para corrigir um sulco entre o nariz e a boca, é preciso também projetar as maçãs do rosto. Cada rosto apresenta variáveis sinais de envelhecimento, com pontos fracos e fortes em diferentes regiões. Por isso, escolha um bom dermatologista. Um preenchimento bem realizado pode apagar anos de uma face, ainda mais se combinado com aplicação de toxina botulínica.

Alimentos amigos da pele

Como diziam as nossas avós, uma dieta balanceada é fundamental para o bom funcionamento do organismo – e, naturalmente, isso se reflete na pele. Ou seja, dizer que a beleza se constrói de dentro para fora não é apenas clichê. De fato, a relação entre uma nutrição correta e a saúde da pele já foi comprovada por dezenas de estudos e ainda hoje desperta o interesse dos cientistas.

Vale lembrar que o envelhecimento da pele acontece por dois mecanismos independentes. Um representa a passagem do tempo, chamado de envelhecimento cronológico ou intrínseco; o segundo é o considerado extrínseco, ou seja, influenciado por fatores externos – exposição ao sol, poluição, fumo, distúrbios de sono e, naturalmente, uma alimentação inadequada.

A prevenção é a melhor maneira de evitar as causas externas do envelhecimento. Um exemplo: no combate aos famosos (e temidos) radicais livres (RLs), uma estratégia é aliar exercícios físicos a um cardápio com nutrientes com propriedades antioxidantes, tais como as vitaminas A, C e E. Os ácidos graxos essenciais – como ômega-3 – e os lactobacilos também são aliados na missão de promover a beleza e o frescor da pele. Radicais livres são moléculas não pareadas de oxigênio que têm a capacidade de danificar diversas estruturas do corpo humano, como o DNA das células, as membranas e as proteínas. Resumindo: provocam o envelhecimento.

Estima-se que pelo menos 50% dos danos à pele são causados pela formação de RLs, devido à exposição aos raios ultravioleta. Nosso organismo é dotado de mecanismos de defesa contra eles; porém, conforme envelhecemos, essa proteção se torna menos eficiente.

Com tanto poder de destruição, os RLs precisam ser neutralizados, e isso pode ser feito pela alimentação ou pelo uso de produtos tópicos. Acredite: a maneira como você se alimenta influenciará diretamente o efeito da passagem do tempo em sua pele.

Abaixo você conhecerá em detalhes a tropa de elite da beleza.

ANTIOXIDANTES

São os principais combatentes dos radicais livres. Estão presentes numa gama imensa de alimentos, como chá-verde, romã, chocolate amargo, vinho tinto e azeite de oliva. Os principais antioxidantes são:

Vitamina C

A vitamina C, ou ácido ascórbico, é um dos mais conhecidos antioxidantes, e como tal, combate os radicais livres. É encontrada em alimentos como frutas cítricas, goiaba, groselha, pimenta e salsinha, por exemplo. Essa vitamina é fundamental para estabilizar a estrutura do colágeno, evitando a flacidez.

Além da alimentação, o ácido ascórbico pode ser aplicado topicamente sobre a pele, com ação clareadora e antioxidante. Mas atenção: não substitua a ingestão de alimentos ricos em vitamina C apenas pelo uso tópico. A eficácia dessa substância nos cremes pode ser comprometida pela instabilidade da formulação, já que ela se degrada com facilidade em contato com o ar.



No carrinho: acerola, brócolis, caju, couve, ervilha, goiaba, kiwi, laranja, limão, mamão, manga, melão-cantalupo, morango, pimentão e tomate.

Vitamina E

O complexo da vitamina E é formado por um grupo de oito compostos chamados de tocoferóis. Eles agem como um poderoso antioxidante. Suas ações principais: estabilizar as membranas celulares e eliminar os radicais livres, levando à proteção do DNA das células. A ingestão de vitamina E também combate a degradação do colágeno, evitando o envelhecimento da pele e as rugas. O tocoferol está presente nos óleos vegetais (como o de girassol) e em sementes (milho e soja principalmente). Alguns tipos de carne também são ricos nessa substância.

A vitamina E pode ser usada de forma tópica. Estudos mostram bons resultados no tratamento de eritema (vermelhidão), queimaduras e pele fotoenvelhecida. Em geral, os antioxidantes tópicos já disponíveis no mercado combinam as vitaminas C e E, que agem de forma sinérgica na proteção contra os radicais livres.



No carrinho: óleo de gérmen de trigo, de algodão ou de milho; soja; avelã; semente de girassol; amendoim; castanha-do-pará; milho; abacate; e amêndoa.

Vitamina A e carotenoides

A vitamina A compreende uma família de compostos alimentares estruturalmente relacionadas ao retinol, com comprovada eficácia antioxidante e fotoprotetora. Esse grupo de nutrientes promove a normalização do ciclo de renovação celular (ceratinização), e isso ajuda a melhorar acne, psoríase e eczema, para citar alguns exemplos.

Vale lembrar que, caso você já faça uso de algum derivado sintético da vitamina A na pele, muito cuidado com a suplementação oral em cápsulas, pois o excesso dessa substância pode levar à queda de cabelo e problemas no fígado. Fazem parte do grupo a própria vitamina A e os chamados carotenoides: alfacaroteno, betacaroteno, astaxantina, criptoxantina, licopeno, luteína e zeaxantina. O betacaroteno, o mais badalado de todos, age como um corante natural, e não raras vezes pessoas que consomem em abundância alimentos ricos nessa substância podem apresentar a pele ligeiramente amarelada.

Alimentos como cenoura, abóbora, batata-doce, manga e mamão são ricos em betacaroteno. Já o licopeno é encontrado em tomates e outras frutas e vegetais vermelhos (exceto morangos e cerejas). A astaxantina está presente em microalgas, cogumelos, peixes (como salmão e truta), camarão e crustáceos. Fontes dietéticas de retinol encontram-se no fígado, no leite, na gema de ovo, no queijo e nos peixes gordurosos.

Diferentes produtos com retinol são encontrados para uso tópico em cosméticos. Eles atuam no aumento da produção de colágeno e também têm ação clareadora.



No carrinho: Abóbora, acelga, batata-doce, brócolis, caju, cenoura, couve, escarola, espinafre, fígado, goiaba, leite, mandioca, mamão, manga, manteiga, maçã, melão, gema de ovo, queijo e sardinha.

Vitamina D

A vitamina D chega ao organismo de duas maneiras: pode ser sintetizada na pele pela exposição ao sol – lógico que devidamente protegida por um filtro solar adequado – ou obtida pela ingestão de alimentos contendo essa substância, como gema de ovo e peixes gordurosos. A pele é a maior usina de produção da vitamina D. No mercado, já existe uma vasta oferta de produtos enriquecidos com a substância, como leite, cereais e margarinas. No capítulo “Perguntas e respostas”, você vai encontrar explicações mais detalhadas sobre como a pele produz vitamina D naturalmente. As fontes alimentares devem ser levadas em conta quando se trata de garantir os níveis normais dessa substância no organismo.



No carrinho: laticínios em geral, ovos e margarina enriquecidos e óleos de fígado de peixes.

Polifenóis

Os polifenóis são uma poderosa família de antioxidantes, com mais de oito mil compostos identificados até agora. Eles agem na proteção do DNA e das membranas celulares. Os mais conhecidos são os flavonoides, o resveratrol e o chá-verde. Detalhe: vinho e chocolate são ricos nessa substância. Lógico que devem ser consumidos com moderação, mas, graças aos polifenóis, deixaram de ser apenas vilões da dieta.

Quanto ao chá-verde, muitos estudos apontam que tanto o uso tópico quanto o consumo oral protegem a pele contra a formação de tumores provocados pela exposição excessiva ao sol. Pesquisas indicam ainda que a substância tem excelente ação anti-inflamatória.

Nos últimos anos, as propriedades antioxidantes das uvas também ganharam a atenção da indústria da beleza. Na França, por exemplo, já há uma linha de cosméticos cujo princípio ativo é o resveratrol das uvas.



No carrinho: Sucos de frutas, chá, café, vinho tinto, uvas, cacau, vegetais e cereais.

Coenzima Q 10

Trata-se uma substância que tem ação antioxidante semelhante à de uma vitamina. É sintetizada naturalmente pelo organismo e fica armazenada no tecido gorduroso. Na dieta, as fontes são peixes gordurosos, fígado e grãos integrais.

No mercado, encontra-se essa substância em diversas formas para uso oral. A CoQ10 também é usada em cosméticos. Alguns estudos mostram que sua ação antioxidante é superior à de outras substâncias de uso tópico.



No carrinho: salmão, atum, fígado e grãos integrais.

PROTEÍNAS

A proteína é um componente de todas as células do corpo e tem papel fundamental na reconstrução dos tecidos.



No carrinho: carnes, ovos, laticínios, peixes, nozes e legumes como feijão e ervilha.

ZINCO

Esse mineral tem ação anti-inflamatória e ajuda no tratamento da acne e da rosácea. Também favorece a regeneração celular.



No carrinho: amêndoas, castanha-do-Pará, castanha-de-caju, peru e germen de trigo.

BIOTINA

Faz parte das vitaminas do complexo B e fortalece a pele, as unhas e o cabelo. Apesar de a suplementação de biotina estar na moda, dificilmente alguém tem deficiência dessa vitamina. Uma bactéria no nosso intestino se encarrega de produzi-la normalmente.



No carrinho: gema do ovo, banana, lentilha, levedura de cerveja, couve-flor e salmão.

ÔMEGA-3 E ÔMEGA-6

Esses ácidos graxos essenciais são importantes para uma pele saudável. O ômega-3 tem uma propriedade anti-inflamatória forte, que ajuda a minimizar a vermelhidão em casos de eczema e rosácea. Estudos indicam que ele também protege a pele das queimaduras solares, evitando o câncer escamoso.



No carrinho: peixes de água fria (salmão e sardinha, por exemplo), amêndoas, óleo de linhaça, nozes, ovos e óleos de soja e girassol.

OS *BAD BOYS* DA DIETA

Do mesmo modo que há aliados, certos alimentos são inimigos, pois podem desequilibrar algumas funções da pele. O açúcar, por exemplo, é um desses vilões. Pelo processo chamado de glicação, ele destrói o colágeno e a elastina. Quando ingerimos muito açúcar, o excesso, na maioria dos casos, é compensado por mecanismos do próprio organismo. No entanto, algumas pessoas podem ter falhas nesse sistema de equilíbrio, que envolve um hormônio chamado insulina. Nesses casos, o açúcar em níveis elevados na corrente circulatória pode chegar à derme. Ali, ele endurece as fibras de

colágeno e elastina, como se as caramelizasse. Adivinhe o que acontece? As fibras se quebram e são destruídas. O resultado final é amargo: rugas e flacidez na pele.

Também recomendo muito cuidado com a suplementação de vitaminas do complexo B. Está na moda tomar suplementos prescritos por nutricionistas ou vendidos em academias. Essas substâncias têm a propriedade de causar acne mesmo em quem não tem propensão a espinhas. Resultado: atendo muitos pacientes que estão consumindo esses suplementos e, de cara, conseguiram uma explosão de espinhas.

Temperos, comidas picantes e bebidas alcoólicas agravam a rosácea. Já quem tem eczema atópico deve evitar leite, ovos, soja, amendoim e trigo.

Cuidados especiais



PELE MASCULINA

Já se foi o tempo em que homens só iam ao dermatologista quando apresentavam sinais de alguma doença. Hoje, existe uma demanda por parte da população masculina para tratar da pele e rejuvenescer. Exemplos como o do jogador David Beckham, um símbolo de masculinidade, frequentemente flagrado pelos *paparazzi* usando hidratante, fazendo sobrancelha e descolorindo os cabelos, são cada vez mais comuns. E, se os meios de

comunicação exaltam a juventude e o bem-estar em todas as idades, os homens não querem ficar fora dessa maré. Quem tem mais de 40 sonha com uma aparência mais jovem. E os jovens, por sua vez, procuram medidas preventivas.

De 2008 a 2012, o consumo de cosméticos destinados ao público masculino cresceu 163% no Brasil, segundo a Associação da Indústria Brasileira de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec). Isso significa que os homens brasileiros gastam R\$ 4 bilhões por ano com produtos de beleza. E uma pesquisa recente da AC Nielsen indicou que 37% do volume de vendas do setor são voltados aos homens. Se no consumo de artigos de beleza em geral o Brasil ocupa o terceiro lugar (atrás de Estados Unidos e Japão), quando falamos do mercado masculino estamos na segunda colocação, perdendo apenas para os americanos. Nos consultórios e clínicas, também já estão disponíveis variados procedimentos destinados ao público masculino.

Antes de mais nada, porém, é preciso observar que a pele masculina é distinta da feminina. As diferenças surgem na puberdade – devido à influência dos hormônios –, no caso, a testosterona. A pele dos homens adultos apresenta características específicas no que se refere ao padrão do crescimento de pelos e ao índice de transpiração e tem ainda maior atividade das glândulas sebáceas. A derme também é mais espessa. Em resumo, a pele masculina tende a ser mais oleosa, firme e com poros maiores. Transpira mais e tem mais pelos. Em compensação, a pele masculina enrugada menos, tem menos flacidez e é mais resistente ao envelhecimento.

Apesar de mais preocupados com o assunto, a maioria dos homens ainda têm como único ritual de beleza diário fazer a barba. Em geral, não gostam de usar produtos com textura oleosa, preferindo os cosméticos de “toque seco”, que deixam uma sensação de frescor e têm aroma suave.

No consultório, as queixas mais comuns são a pseudofoliculite da barba (inflamação dos pelos), acne, oleosidade e calvície. Mas noto que tratamentos estéticos – *peeling*, clareamento de olheiras com laser, preenchimento de sulcos e toxina botulínica, entre outros – começam a despertar o interesse masculino.

Rotina para a pele masculina

Como, em geral, a pele dos homens é quatro vezes mais oleosa do que a das mulheres, a limpeza com sabonetes específicos não deve ser negligenciada. Procure produtos à base de ácido salicílico ou peróxido de benzoíla para controlar a oleosidade e diminuir a tendência a espinhas, além de melhorar a pseudofoliculite.

Também recomendo a esfoliação, entre um barbear e outro, como forma de melhorar a textura do estrato córneo e ajudar a liberar os pelos encravados. Prefira os produtos com microesferas naturais ou sintéticas. Os

esfoliantes químicos, à base de hidroxiácidos, irritam a pele.

Quanto ao barbear, algumas orientações: o pelo da barba é quase tão rígido quanto um fio de cobre da mesma espessura. Por isso, umedecê-lo com água morna por três minutos torna-o 70% mais fácil de ser cortado. Uma boa dica é lavar o rosto com água morna ou fazer uma compressa com toalha umedecida na água quente e, em seguida, aplicar a espuma de barbear e deixá-la descansar por três minutos. Com os pelos menos resistentes, a lâmina desliza mais facilmente, tornando o barbear mais confortável. Evite produtos muito perfumados ou com álcool na fórmula, que provocam uma ardência desnecessária por irritar a pele.

Quem tem pseudofoliculite deve optar por um creme de barbear à base de peróxido de benzoíla ou de outro antibiótico tópico, formulado por um dermatologista. O processo de umedecer e amolecer os pelos é igual, mas, na hora de passar a lâmina, os movimentos precisam ser mais brandos, na direção do crescimento do pelo. Em casos mais crônicos, opta-se pela depilação a laser, principalmente para quem tem muitos pelos na região do pescoço. Às vezes, indico o procedimento apenas nessa área, com ótimos resultados.

Inicialmente, as loções pós-barba serviam para reduzir a irritação deixada pelo uso das lâminas. Eram águas de colônia perfumadas, contendo mentol. Hoje, recomenda-se que esses produtos tenham menos perfume, já que as fragrâncias podem irritar a pele, além de propiciarem o surgimento de manchas. Nesse momento, o ideal é usar uma loção para suavizar e hidratar a pele, bem como para facilitar a cicatrização dos microcortes causados pelo barbear. Para as peles mais sensíveis, recomendo loções suaves, à base de *hamamelis*, *aloe vera*, alantoína ou glicirrizina, em vez de álcool. Homens de pele mais oleosa devem preferir uma loção adstringente contendo ácido salicílico.

O filtro solar, de uso diário obrigatório, deve ser aplicado logo após o barbear, pois a pele estará mais vulnerável a manchar com o sol. Os filtros em gel ou *oil free*, de preferência que não brilhem, são os mais apropriados. Homem não gosta de usar muitos produtos na pele, então o ideal é prescrever o que chamo de produto multifuncional, como um filtro solar com algum ativo antioxidante na fórmula. O uso do filtro solar no corpo, no dia a dia, é rejeitado. Por isso, no verão, recomendo um sabonete líquido (ou *body wash*) que já venha com filtro solar. É melhor do que nada. Nos dias de praia e piscina, é preciso gastar muito filtro para a pele ficar realmente protegida, algo como cinco colheres de sopa para todo o corpo a cada aplicação.

À noite, se for o caso, é hora de passar ácido retinoico ou algum retinoide cosmético, como o retinol, ou produtos despigmentantes para clarear manchas. Quanto aos procedimentos, como preenchimentos e toxina botulínica, o ideal é que o resultado seja o mais natural possível. Evitar, ao máximo, testa muito congelada, sobrancelhas arqueadas e lábios e bochechas muito preenchidas.

No consultório, talvez o problema que mais angustie os homens seja a alopecia androgênica, a popular calvície. Estima-se que mais de 200

milhões de pessoas no mundo (de ambos os sexos) terão a doença. Para desenvolvê-la, é preciso uma combinação de fatores: predisposição genética e alterações hormonais e inflamatórias. De fato, a calvície é a miniaturização dos pelos, que ocorre por influência dos hormônios, encurtando dessa forma as fases de crescimento normais do cabelo. O resultado são pelos em miniatura, tão pequenos que se tornam quase imperceptíveis.

O tratamento envolve o uso da finasterida oral em longuíssimo prazo. Mas essa substância pode ter como efeito colateral a diminuição da libido, o que leva, muitas vezes, o paciente a interromper a terapia. Porém, tenho muitos pacientes que tomam finasterida e não fazem queixas. Já a melhor opção tópica para a calvície é o minoxidil a 5%. O uso também é de longo prazo, de preferência duas vezes por dia.

O ideal é começar o tratamento o mais precocemente possível – ou seja, ao observar as primeiras falhas no cabelo, procure logo o dermatologista. Isso ajudará a preservar seu patrimônio capilar. Se a perda já é muito significativa, essas duas opções podem não funcionar. Então, é o caso de considerar um transplante de cabelo.

As próximas gerações, provavelmente, vão se beneficiar de produtos e técnicas estudados no mundo todo. Um dos mais interessantes é o conduzido por meu amigo Jerry Shapiro, professor do departamento de dermatologia da Universidade de Columbia, e colaboradores. Os pesquisadores criaram a RepliCel™, tecnologia patenteada que trabalha com a replicação de células do cabelo. Essa metodologia tem tudo para se tornar a primeira técnica minimamente invasiva do mundo para tratamento da alopecia androgenética e perda de cabelo em homens e mulheres.

O processo implica a implantação de células autólogas, que replicam células de folículos pilosos saudáveis. Quando reintroduzidas por meio de injeções em áreas sem cabelo, levam à regeneração natural dos pelos atrofiados, além de produzirem também novos fios. Atualmente, estão em andamento os primeiros estudos clínicos em humanos. Os resultados são tão animadores que, embora o procedimento ainda seja experimental, aposto que muito em breve teremos novidades no mercado.

PELE NEGRA

Do ponto de vista antropológico, a classificação racial divide a espécie humana em três grupos: caucasóide (brancos), negroide (negros) e mongolóide (amarelos). A pigmentação da pele dos brasileiros é muito variada devido à diversidade étnica da nossa população. Porém, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que mais de 51% da população brasileira é formada por negros e pardos.

A pele negra tem o mesmo número de melanócitos das outras raças. O que varia é a quantidade e a velocidade de melanina produzida, que é maior

nesse grupo. Quando no capítulo “A pele” falei da ação da melanina como uma espécie de escudo contra a radiação ultravioleta, deixei claro que a pele negra é muito mais protegida do fotoenvelhecimento do que a clara. A derme dos negros é também mais espessa e densa, apresentando intensa atividade de fibroblastos na produção de colágeno. Sem falar que as fibras elásticas têm configuração diferente.

Essas características conferem à pele negra uma maior predisposição à formação de queloides e de cicatrizes inestéticas. Isso acontece porque o processo de cicatrização recruta todos os tipos de células da pele para reparar o dano. Como a pele negra tem os fibroblastos muito ativos, produzirá colágeno em excesso, levando com facilidade à formação de queloide.

Outra diferença acontece no estrato córneo, que se apresenta mais compactado e, portanto, mais resistente às agressões externas. Isso explica por que os negros demoram mais a apresentar sinais de envelhecimento. Observe, por exemplo, o craque Pelé. Aos 70 anos, conserva até hoje o mesmo rosto de quando deslumbrou o mundo com seu futebol.

A abundância de melanina leva a pele negra a manchar facilmente – eis a principal preocupação estética desse grupo. Exemplos: a espinha some, mas fica a mancha. Queimou a mão? Fica a mancha. E uma picada de mosquito? Pois bem, fica a mancha. Em dermatologia, chamamos esse processo de hiperpigmentação pós-inflamatória. É recomendável aos negros que procurem um médico para fazer procedimentos como laser e *peeling* químico. O resultado em clínicas de estética pode ser desastroso.

Rotina básica para a pele negra

Atualmente, o padrão estético valoriza a coloração uniforme da pele. Então, evitar o aparecimento de manchas e clarear as existentes será a base do tratamento da maioria das mulheres negras. No entanto, esse processo é um desafio para o dermatologista. Além de tratar-se da pele mais difícil de ser clareada, os métodos disponíveis podem resultar na tal hiperpigmentação pós-inflamatória (ficar mais escuro ainda em vez de clarear).

A rotina básica que proponho é lavar o rosto duas vezes ao dia com sabonete ou gel de limpeza neutro. Em caso de pele oleosa ou com espinhas, produtos à base de ácido salicílico são os mais indicados.

Gosto de indicar a esfoliação em dias alternados, pois o estrato córneo é mais espesso. Então, será necessária uma frequência maior, porém aplicada suavemente, para refinar a textura.

O protetor solar será o seu cosmético mais importante e deve ser aplicado com muita disciplina: não existe maneira de evitar o surgimento de manchas sem usá-lo.

Os antioxidantes tópicos, como a vitamina C e a niacinamida, são bem apropriados, pois além de protegerem a pele têm leve efeito clareador.

As espinhas não devem ser espremidas. Por sinal, evite tocar muito na

pele, pois a probabilidade de surgir manchas é alta. O dermatologista tem opções tópicas excelentes – como ácido azelaico, adapaleno e peróxido de benzoíla, entre outros – que vão controlar a acne.

Produtos despigmentantes devem ser usados para clarear as manchas, mas sob prescrição médica. Não arrisque nessa questão.

Produtos para a noite à base de retinoides podem ser usados; porém, não são imprescindíveis. Colágeno não falta à pele negra, e rugas dificilmente aparecerão, o que vale também para a flacidez. Então, sugiro, no máximo, um retinoide cosmético tipo retinol ou retinoaldeido.

No consultório, os *peelings* químicos seriados à base de ácido retinoico são muito efetivos, além dos *peelings* superficiais suaves e do *peeling* de cristal. É importante evitar tecnologias mais agressivas, como os procedimentos com laser ablativos e os *peelings* profundos.

Vale um alerta sobre a depilação a laser. Tanto o laser de diodo quanto a luz intensa pulsada têm como alvo a melanina dos pelos. Como a pele negra tem muita melanina, pode absorver a energia desses equipamentos, resultando em queimaduras ou manchas. Portanto, nunca se submeta ao procedimento em lojas de depilação.

PELE E GRAVIDEZ

Na gravidez, o corpo feminino passa por grandes mudanças hormonais e metabólicas, que repercutem bastante na pele e nos cabelos. É um período delicado, principalmente durante o primeiro trimestre, quando a grávida fica vulnerável ao aparecimento de manchas, estrias, acne, celulite, varizes e ao aumento da quantidade de pelo. Toda grávida merece ter a melhor aparência possível, mas sem pôr em risco a saúde do bebê. Costumo recomendar o uso de poucos produtos, porque é mais seguro.

O cosmético realmente essencial para a gravidez é o filtro solar, de preferência sem nanopartículas, para não correr risco algum de absorção pela circulação sistêmica. Os estudos são controversos e, na dúvida, melhor não arriscar. O uso de filtro solar previne e controla o melasma, mancha muito comum na gestação, que surge no centro da face, nas bochechas, no queixo, na testa ou acima do lábio superior devido a alterações hormonais.

Recomendo às grávidas que não se automediquem, comprando cremes clareadores sem orientação de um dermatologista. Produtos com hidroquinona (ativo clareador muito usado para tratar manchas) são contraindicados. A grávida deve usar hidratantes no corpo todo para evitar que a distensão da pele cause as terríveis estrias. É importante, porém, evitar os que têm ureia na fórmula, pois estudos não comprovam a sua segurança. Prefira o velho óleo de amêndoas ou produtos à base de manteiga de cacau ou manteiga de Karité.

As espinhas podem aparecer ou piorar na gravidez. Para tratá-las, a

niacinamida é o único produto tóxico que prescrevo. Pode parecer bobagem, mas, com gestantes, sou muito conservadora e prefiro recomendar substâncias comprovadamente isentas de risco.

Quanto a drogas comumente usadas para tratar acne (ácido salicílico tóxico, peróxido de benzoila ou eritromicina), estudos indicam que não acarretam riscos para o bebê. Mas como esses testes, obviamente, não foram feitos com gestantes – os resultados não puderam demonstrar a associação com o risco de má formação fetal – e prefiro não os recomendar.

O ácido retinoico, esse sim, é totalmente contraindicado na gestação com base em estudos que mostraram alto risco de má formação. Toxina botulínica, preenchimentos e *peelings* químicos também são proibidos para grávidas. O mesmo acontece com a radiofrequência, muito usada contra celulite e flacidez. Essa tecnologia gera um grande aquecimento nas áreas tratadas, causando dilatação dos vasos, podendo levar a alterações na circulação sanguínea. Acredito que a maternidade também não é o melhor momento para esse tipo de preocupação.

Quanto aos lasers, a maioria é segura, pois a penetração alcançada pelos equipamentos se restringe à epiderme e derme. Não há problema em fazer sessões de luz intensa pulsada ou laser de diodo para depilação, com exceção do abdômen. Já a drenagem linfática, feita por um bom profissional, alivia muito a retenção de líquidos e o inchaço.

Durante a gestação, algumas mulheres experimentam um período de verdadeiro esplendor de seus cabelos. Para outras, é uma fase terrível, com fios ressecados e quebradiços. A grávida precisa de muita cautela em relação a tinturas, alisamentos e luzes. Por precaução, nada disso deve ser feito no primeiro trimestre. Estudos evidenciam maior risco de tumores cerebrais no feto de grávidas expostas a essas substâncias.

Após o nascimento, boa parte dos procedimentos pode ser retomada. Com exceção do uso do ácido retinoico tóxico, que poderá irritar a delicada pele do bebê devido ao contato físico com a mãe. Por precaução, também não aplico toxina botulínica em mulheres em fase de amamentação. Sabe-se que o produto não alcança a circulação sistêmica, mas prefiro evitar riscos.

Dicas para o seu bebê: a criança deve usar fotoprotetores com FPS superior a 15 a partir do sexto mês de vida. O ideal é que o produto confira proteção contra os raios UVA e UVB. Opte por filtros físicos, que formam uma barreira à radiação solar. Procure no rótulo os ativos dióxido de titânio e óxido de zinco. Antes dos seis meses, melhor usar outros tipos de fotoproteção. Um boné ou chapeuzinho e a cobertura do carrinho ou a sombra das árvores asseguram uma barreira à radiação. Sem falar no horário. Os banhos de sol devem ser muito cedo ou no fim da tarde.

A PELE ENVELHECIDA

No Brasil, 15 milhões de pessoas têm mais de 60 anos, e a expectativa de vida subiu onze anos em três décadas, graças ao maior acesso da população aos serviços de saúde e avanços científicos na medicina e no setor farmacêutico. Envelhecer é inevitável. Porém, ninguém quer parecer velho. As descobertas na dermatologia e na cirurgia plástica disponíveis no século XXI podem apagar pelo menos uma década das nossas aparências. Quem tem 70 parece ter 60; os 40 de hoje são os novos 30, e os 50, os novos 40. Um exemplo é a atriz americana Jane Fonda. Uma mulher de mais de 70 anos com excelente aparência, podendo passar tranquilamente por 50. Nos Estados Unidos, pesquisas indicam que 60% dos produtos vendidos por marcas de prestígio são cremes anti-idade para o rosto. Estar satisfeito com a aparência física contribui muito para elevar a autoestima e a autoconfiança, o que é muito positivo em qualquer idade.

A pele, como qualquer órgão de nosso corpo, envelhece e se modifica com o passar dos anos. A pele da criança é diferente da do jovem, e, na velhice, a mesma pessoa terá outras características. Como expliquei no capítulo “Alimentos amigos da pele”, há dois tipos de envelhecimento na pele: o biológico (intrínseco) e o causado por fatores externos (extrínseco).

O fotoenvelhecimento não está necessariamente relacionado à idade. Você pode ver uma pessoa de 30 anos que se expõe em excesso ao sol e notar que sua pele tem as características de alguém de 70. Esse processo acontece mesmo, não é lenda. Em caso de dúvida, olhe para a qualidade da pele em áreas de seu corpo não expostas ao sol, como glúteos e mamas, e tire suas próprias conclusões.

No envelhecimento biológico, a pele desacelera seu processo de renovação celular de 28 dias (ciclo dos queratinócitos), período que uma célula bebê leva para chegar até a camada mais externa, onde irá descamar. Com o tempo, esse ciclo praticamente dobra, passando para quarenta dias, e isso se traduz em uma pele mais seca, sem brilho e áspera. Também aparecem manchas claras e escuras. Na derme, o impacto é ainda maior: diminui a produção de colágeno, elastina e outras moléculas, como os GAGs. Daí resultam a perda da elasticidade, a flacidez e a formação de rugas e sulcos.

Na hipoderme, ocorre a reabsorção da gordura subcutânea. No tecido ósseo, também há perdas. Somadas as perdas dos dois compartimentos, há alterações no contorno da face. As mudanças nessas áreas devem ser levadas em conta quando planejamos tratar sulcos ou reequilibrar o volume facial. Precisamos pensar o envelhecimento da face como tridimensional. Assim, devemos planejar a injeção de produtos: mais espesso nas camadas mais profundas; e mais fluido nas rugas mais superficiais.

A PELE NAS DIFERENTES IDADES



A pele dos adolescentes

A adolescência é um período muito transformador em nossas vidas, e a pele, lógico, também sofre com essas grandes mudanças. Nessa fase, ocorre o aumento da produção de hormônios responsáveis pelo amadurecimento sexual – nos meninos, a testosterona; nas meninas, o estradiol –, levando ao excesso de oleosidade e à acne. Não preciso lembrar que, até então, bastava lavar o rosto e tudo bem. No máximo, nos dias de praia, passar um filtro solar e olhe lá.

Agora, com a chegada da puberdade, essa rotina precisa mudar. Torna-se imprescindível limpar bem a pele para remover dela os resíduos de oleosidade, da poluição e da sujeira do dia a dia. Em casos de acne, é muito importante procurar um dermatologista, que avaliará a necessidade de prescrever um retinoide (como o adapaleno), peróxido de benzoila ou ácido azelaico. A orientação é não mexer nas espinhas e cravos, pois isso só piorará a situação, deixando a pele mais inflamada, com risco de cicatrizes.

Tive uma pele muito complicada na adolescência, com excesso de oleosidade, cravos e espinhas. Foi muito difícil o controle. Aos 15 anos, pedi a meus pais para me consultar com o dermatologista Sílvio Fraga, no Rio de Janeiro. Naquela época, o arsenal de tratamento contra a acne era mínimo, com poucas opções de substâncias tópicas realmente efetivas. Sofri muito com cravos e espinhas e só resolvi o problema anos depois, com o uso da isotretinoína oral.

Pele aos 20 anos

Mesmo sem preocupação com rugas ou com envelhecimento, a pele aos 20 anos é vulnerável a alguns problemas. Os que mais tiram os pacientes do sério são acne ainda não resolvida e manchas. A mancha mais comum é o melasma, de coloração amarronzada, que surge na face, principalmente na

fronte, acima do lábio superior, no queixo e nas áreas malar e mandibular. Também pode ser observado no colo e nos braços. O melasma resulta da combinação de alterações hormonais ou do uso de contraceptivos com a exposição solar. Oitenta por cento do dano causado pela radiação ultravioleta acontece antes dos 18 anos. Daí a importância de usar o protetor solar desde cedo, para a prevenção de tudo de que você irá se queixar mais tarde nos consultórios: manchas, rugas e flacidez. Sem falar no câncer de pele.

Como controlar a acne

Lave o rosto duas vezes ao dia com sabonetes à base de ácido salicílico, peróxido de benzoíla ou enxofre para remover o excesso de oleosidade. Use filtro solar com FPS pelo menos 15 e maquiagem que seja *oil free* ou não comedogênica. Esses produtos não obstruem os poros, já cheios de óleo e bactérias. Outra excelente opção é um retinoide tópico suave, como o adapaleno, que, além de controlar o aparecimento de espinhas, começa a prevenir a perda de colágeno provocada pelo excesso de sol. Em casos de acne severa, o dermatologista poderá indicar um tratamento mais agressivo, com antibióticos para uso tópico/oral ou retinoides tópicos ou orais.

Como controlar o melasma

O tratamento se divide em duas fases: inicialmente, fazemos o clareamento das manchas e, depois, cuidamos de conservar esse resultado. Diminuir a exposição ao sol e usar o filtro solar, com rigor e na quantidade certa, é de suma importância. Não adianta aplicar uma fina camada daquele pozinho com cor e achar que está protegida. Recomendando usar um filtro *oil free* ou toque seco, sem cor, e, em seguida, aplicar o tal pozinho. Somando os dois produtos, você terá mais chance de ter a proteção na quantidade adequada. Na praia, além do filtro, apele para todas as barreiras possíveis, como chapéus, bonés e viseiras, de preferência confeccionadas com tecidos que contenham FPS.

Para o clareamento das manchas, siga uma rotina que inclua despigmentantes, tipo a hidroquinona, em associação a retinoides ou a algum hidroxilácido. O tratamento com aparelhos não apresenta bons resultados, podendo haver até agravamento da condição. A melhor resposta é uma combinação de laser fracionado Erbium Glass, seguido da aplicação por algumas horas de *peelings* despigmentantes. Esse protocolo se baseia no conceito de *drug delivery*, no qual aproveitamos os microfuros do laser como um caminho para o produto deslizar e atingir o pigmento. Outra ótima opção são os *peelings* químicos seriados. Mas não esqueça: manter a pele livre de manchas depois do tratamento é um trabalho só seu.



CALENDÁRIO DERMATOLÓGICO SUGERIDO

- *Peeling* de cristal com desobstrução de cravos conforme a necessidade
- *Peelings* químicos para clarear manchas
- Depilação com laser

MUST-HAVE: hidratante com FPS para uso diário.

Pele aos 30 anos

A partir dos 30 anos, começam a aparecer algumas coisinhas que você nunca havia notado, tais como manchas escuras de sol, pequenos vasos mais aparentes, linhas finas ao redor dos olhos e rugas de expressão, muito comuns entre as sobrancelhas ou entre o nariz e a boca (o chamado sulco nasogeniano). No fim dessa década, é comum ocorrer o início do abaixamento da linha das sobrancelhas, levando a um excesso de pele na pálpebra superior. A pele fica mais amarelada, pois o ciclo de renovação celular de 28 dias torna-se mais lento. A essa altura, a acne tende a ter um gatilho mais hormonal, levando ao aparecimento de espinhas antes da menstruação.

Nesta fase, você deve começar a usar produtos como retinoides, sejam eles medicamentosos ou cosméticos, de três a quatro noites por semana, para melhorar as rugas finas, a textura e a elasticidade. Essas substâncias também têm ação antiacne. Alternativas aos retinoides seriam os ácidos glicólico ou láctico. Acrescente à sua rotina básica um produto esfoliante, com aplicações de duas a três vezes por semana. A esfoliação promove a remoção das células já inertes da superfície, deixando sua pele instantaneamente linda, com brilho e textura refinada. De dia, é importante usar um filtro solar que contenha ativos antioxidantes, tais como vitaminas C ou E. Os antioxidantes combaterão os radicais livres, produzidos pela exposição ao sol ou à poluição responsáveis pelo envelhecimento cutâneo.



CALENDÁRIO DERMATOLÓGICO SUGERIDO

- Luz intensa pulsada: quatro a

cinco sessões por ano, com o intuito de clarear as manchas de sol e apagar os vasinhos da face

- *Peelings* químicos: para clarear manchas
- Toxina botulínica: para evitar rugas entre as sobrancelhas

MUST-HAVE: Produto antioxidante para o dia e creme para a área dos olhos. À noite um retinoide ou hidroxiácido.

Pele aos 40 anos

Algumas mulheres experimentam, aos 40 anos, o início da queda dos níveis do estrógeno, o hormônio feminino. A pele se torna mais ressecada. Manchas solares e hiperpigmentações não param de aparecer em áreas como colo, mãos e braços, em resposta a todo o sol a que você se expôs quando era mais jovem. Algum grau de flacidez já pode incomodar, principalmente no contorno da face e no pescoço. Rugas superficiais tornam-se mais visíveis e podem surgir bolsas nas pálpebras inferiores, resultado do enfraquecimento do septo orbital.

Nesta faixa etária, a rotina deve incluir um produto à base de ácido retinoico em uma formulação mais emoliente. Caso esse produto seja formulado, é interessante que inclua ativos calmantes e, se for o caso,

substâncias despigmentantes.

Caso sua rotina diária não esteja apresentando os resultados desejados com relação à elasticidade e à firmeza da pele, é hora de apelar para um arsenal mais pesado. A melhor combinação: laser fracionado de CO₂ ou Erbium aliado à aplicação da toxina botulínica na face e pescoço. Injeções de toxina botulínica nos chamados pontos de Nefertiti, por exemplo, resulta em um verdadeiro *lifting* da face, sem cortes.

Os consultórios dermatológicos estão equipados com uma grande quantidade de máquinas, procedimentos e tecnologias com o objetivo de suavizar os efeitos da passagem do tempo. Mas vamos combinar: não é necessário fazer tudo! No calendário dermatológico, listo os tratamentos de que você poderá precisar de acordo com a faixa etária que se encontra. No entanto, cada rosto irá envelhecer de maneira única; não existe uma “receita de bolo” para isso.



CALENDÁRIO DERMATOLÓGICO SUGERIDO

- **Toxina botulínica: aplicações a cada quatro meses para minimizar as rugas de expressão**

- Lasers fracionados (CO₂, Erbium Glass ou Erbium Laser) para tratar rugas finas e estimular a produção de colágeno

- Ácido hialurônico para preenchimento de rugas e sulcos

- Estimuladores de colágeno injetáveis (como o ácido poli-l-láctico ou hidroxiapatita de cálcio), excelentes para dar uma sustentada em áreas que já apresentam flacidez ou perda de volume

MUST-HAVE: O ácido retinoico tópico será seu produto mais importante, puro ou associado a outras substâncias. Um bom esfoliante vai fazer sua pele ficar instantaneamente renovada, brilhante e com uma textura lisinha. Vale usar cosméticos contendo peptídeos e com fatores de crescimento epidérmico.

Pele aos 50 anos

Aos 50 anos, ocorre uma diminuição na produção de sebo, hidratante natural produzido pela pele, tornando-a mais seca e sensível às alterações climáticas. Você começará a perceber visualmente as mudanças que estão ocorrendo nas estruturas mais profundas. A perda de colágeno na derme deixará os poros mais dilatados, a pele mais solta e flácida, além de aprofundar os sulcos e rugas. A perda óssea já pode ser evidenciada, especialmente nos terços médio e inferior da face, contribuindo ainda mais para a flacidez, a rainha das queixas nessa idade. Sempre que lembrar, você amaldiçoará a lei da gravidade.

Nesta idade, é preciso atenção especial com orelhas e mãos. Nas orelhas, recomendo o preenchimento dos lóbulos, a essa altura já murchos e caídos, com ácido hialurônico injetável. Já para as mãos, quando muito emagrecidas, com veias e tendões aparentes, cai bem o preenchimento com hidroxiapatita de cálcio ou ácido hialurônico, ambos injetáveis. O tratamento vai fazer seu bem-cuidado rosto combinar com a aparência de suas mãos.

Sua rotina deve ter um produto hidratante/antioxidante de dia (cremes com vitamina E ou C), que lutará contra o inimigo oculto: os radicais livres. A área dos olhos tende a apresentar rugas finas e merecerá atenção especial. O corpo precisará de um super-hidratante diariamente. Por sinal, será no corpo que você mais perceberá o ressecamento de sua pele, em especial nas áreas do colo, braços e pernas. A recomendação de uma cirurgia plástica deve ser discutida com seu dermatologista, caso a flacidez facial não responda às tecnologias disponíveis.



CALENDÁRIO DERMATOLÓGICO SUGERIDO

- Tecnologias que utilizam a radiofrequência ou o ultrassom para a flacidez: as mais eficazes são Ulthera® e Themacool®
- Luz intensa pulsada para tratar manchas e vasinhos que teimam em aparecer na face e no colo
- Laser de CO₂ fracionado, Erbium ou Erbium Glass, para turbinar a produção de

colágeno, clarear manchas mais resistentes e refinar a textura da pele;

- Ácido hialurônico para preencher rugas e sulcos. A reaplicação com intervalo de seis meses a um ano

- Estimuladores de colágeno injetáveis (ácido poli-l-láctico ou hidroxiapatita de cálcio), que devem ser aplicados a cada dois anos

- *Peelings* químicos, bem pontuais, com TCA, que clareiam as manchas solares

(melanoses)

MUST-HAVE: O ácido retinoico tópico continua no topo da lista! Para as peles maduras, gosto de formular o AR associado a emolientes ou umectantes, propiciando dessa forma mais hidratação à pele. Para recuperar a pele do corpo, prescrevo também o AR em baixa concentração, na forma de loção cremosa. Faço uma formulação recheada de emolientes para uso noturno de tempos em tempos. A resposta é excelente, não existindo pele que não melhore! Nos casos de desconforto com o uso do ácido retinoico – como irritação ou vermelhidão –, opções como o retinol ou o retinoaldeído são bem toleráveis. Para uso diurno, recomendo cosméticos contendo peptídeos e fatores de crescimento epidérmico.

Pele acima dos 60 anos

Dados do Censo de 2010 comprovam: 21 milhões de brasileiros têm mais de 60 anos. Em meio século, a expectativa de vida no país passou de 48 para 73,4 anos. O conceito de “melhor idade” tirou os idosos da sombria perspectiva de uma existência à margem da sociedade e abriu amplas possibilidades para esse grupo etário, seja em termos de mercado de trabalho, seja em termos de relações afetivas, familiares e vida social. Nesse contexto, a preocupação com a aparência torna-se cada vez mais natural. Nos consultórios, estão disponíveis procedimentos e tratamentos para quem chegou lá. Uma rotina diária com produtos adequados também contribui para manter a pele bem tratada e reverter boa parte dos danos causados pelo envelhecimento.



CALENDÁRIO DERMATOLÓGICO SUGERIDO

- A rotina de uma pele aos 60 anos se assemelha à já descrita para os 50. Todas as tecnologias disponíveis podem ser usadas também nesta faixa etária. Porém, nos pacientes mais idosos, os procedimentos nem sempre resolvem. É preciso, mais do que nunca, considerar a possibilidade de intervenções cirúrgicas, principalmente no que se refere ao contorno facial, à

remoção de bolsas nas pálpebras inferiores e ao excesso de pele nas pálpebras superiores

- A visita dermatológica deve ser anual, sem falta, com exame de toda a pele, para rastrear possíveis ceratoses actínicas (lesões consideradas pré-cancerígenas) ou pequenos cânceres de pele. A remoção de manchas solares (melanoses), por meio da luz intensa pulsada ou de *peelings* químicos, deixará a pele com aspecto limpo e mais

homogêneo

MUST-HAVE: Cosméticos com peptídeos e fatores de crescimento epidérmico. Hidratante bastante emoliente para o rosto e o corpo, filtro solar e um retinoide, seja cosmético ou medicamento, porém, muito bem dosado. Esses produtos não podem faltar para conservar a pele o mais saudável possível nesta faixa etária.

Algumas considerações

Acima dos 60, por causa da fragilidade capilar, as equimoses espontâneas (manchas roxas) são muito frequentes, surgindo do nada. Elas precisam ser muito protegidas com filtro solar, para não “tatuarem” a pele e se tornarem definitivas.

A pele nessa idade também tende a ser muito ressecada no corpo todo. Para restaurar a barreira cutânea, é fundamental redobrar o uso de hidratantes à base de ureia, glicerol, ácido hialurônico, niacinamida e lactato de amônio, entre outros princípios ativos. Recomendo evitar banhos quentes e muito prolongados, que pioram o ressecamento.

Quanto ao uso de retinoides, cuidado. Ele deve ser associado ao uso de um hidratante bem potente, para não tornar a pele ainda mais seca.

Maquiagem



Desde a idade da pedra, decorar o corpo é uma forma de expressão, seja por motivos estéticos, religiosos ou políticos. A partir do Egito antigo, homens e mulheres descobrem o valor de cremes para clarear a pele ou disfarçar manchas. Isso chega a tal ponto que em um diário – *Cleopatrae gyneciarum libri* – Cleópatra descreve suas receitas de unguentos e óleos perfumados, o que garantiu à bela rainha egípcia o título de primeira criadora de cosméticos da história.

Na Grécia, a obsessão pela pele clara a qualquer preço permaneceu, mas foi em Roma que a maquiagem tornou-se uma arte. As mulheres das classes mais abastadas usavam misturas com cevada, pó de chifre de veado, fezes secas de crocodilo, brotos de flores e mel, entre outros ingredientes, para ter um rosto brilhante. Essa obsessão chegaria ao auge na Renascença,

quando o alvaiade (carbonato de chumbo) passa a ser o principal ingrediente das formulações. Essa substância deixava a pele completamente branca, como podemos ver nas pinturas que retratavam os nobres da época. Em 1915, seu uso foi proibido, por causa dos efeitos tóxicos.

Em 1883, Alexandre Bourjois lança a primeira base seca, dando origem à maquiagem industrializada. Nos anos 1930, a demanda dos estúdios de cinema impulsionou o surgimento de linhas de maquiagem de marcas como Helena Rubinstein e Max Factor. Os produtos eram extremamente opacos, com cores berrantes e de difícil aplicação. Depois do sucesso do velho *pancake* da Max Factor, o uso da palavra “maquiagem” se disseminou. Esse cosmético era uma mistura pesada de pós secos e lanolina. No fim dessa década, opções mais práticas surgem no mercado, com versões cremosas e pós micronizados.

Nos anos 1950, a indústria da maquiagem lança centenas de produtos diversificados. São formulações fluidas, secas ou cremosas compactas, em bastão ou em pó. A maquiagem se torna mais sofisticada e com infinitas possibilidades para o consumidor. Hoje, o mercado oferece bases com ativos hidratantes para peles secas, calmantes para as sensíveis ou até com substâncias que ajudam no combate à acne. Nesse último caso, as linhas *oil free*, cujos componentes não vão se somar ao excesso de sebo e às bactérias comuns nesse tipo de pele. No consultório, frequentemente, recebo pacientes com a chamada acne cosmética, causada pelo uso excessivo de maquiagem pesada em peles sujeitas a cravos e espinhas. O fato é que, além de propiciar uma coloração uniforme, os produtos *oil free*, de certa maneira, contribuem no tratamento de alguns problemas de pele.

Muitas vezes, no consultório, as clientes perguntam se maquiagem faz mal para a pele – até porque, diariamente, somos bombardeados com informações sobre esse ou aquele componente de alguma base ou batom que seria cancerígeno ou teria outros efeitos negativos para a saúde. Respondo que, em princípio, maquiagem não é nociva. Os produtos aplicados ficam restritos ao estrato córneo.

Porém, quem tem alergia a cosméticos deve evitá-los e procurar linhas específicas para esse problema – nos Estados Unidos, inclusive, já é possível encomendar maquiagem sob medida, que é feita após testes alérgicos. De modo geral, é importante procurar produtos que tenham no rótulo a palavra hipoalergênico. Não é garantia, mas, normalmente, esses cosméticos são isentos de substâncias reconhecidamente alergênicas. Agora, não importa a maquiagem que você use; jamais durma sem removê-la. Após um dia inteiro em contato com substâncias químicas e poluentes suspensos no ar, a pele precisa ser limpa e hidratada.

Batom

Cartão de visitas da beleza feminina, o batom é, provavelmente, o cosmético

número um na *nécessaire* de qualquer mulher. Sua história é antiga, sendo seu uso relacionado à sedução e à sensualidade. Ao destacar os lábios e, por tabela, o sorriso, ganha-se uma dose extra de autoconfiança. Quantas de nós não se sentem nuas quando estão sem batom?

Mas esse queridinho da maquiagem foi parar no centro de uma polêmica em tempos recentes. A presença de chumbo, como agente contaminante, em sua composição tem sido alvo de estudos, já que a substância é tóxica ao organismo. No Brasil, na Alemanha e no Canadá, por exemplo, as agências reguladoras estabeleceram um percentual máximo permitido desse mineral. Nos Estados Unidos, o FDA sofre pressão do Congresso para determinar a quantidade limite de chumbo que um batom ou *gloss* poderia conter.

O fato é que a única maneira de saber se seu batom tem ou não chumbo é quando é testado clinicamente. Com determinada periodicidade, as agências reguladoras dos Estados Unidos e da Europa recolhem amostras de diversas marcas – e, portanto, de diversos preços – e testam o teor da substância presente. A pesquisa mais recente do FDA, de 2012, encontrou chumbo em quatrocentas marcas de batons diferentes, em níveis duas vezes maiores do que os apresentados em uma análise anterior.

Rímel

Desde os tempos de Cleópatra, as mulheres reconhecem os superpoderes de longos e lindos cílios. Não é à toa que o rímel está no topo da cadeia de popularidade da maquiagem. Ele serve para escurecer, espessar e alongar os cílios, deixando o olhar mais marcante. O rímel pode ser encontrado em apresentação resistente ou à prova d'água. Na hora de dormir, o produto precisa ser completamente removido para evitar doenças oculares, tais como conjuntivites e alergias.

No mercado, já há produtos, como a bimatoprost, que estimulam o crescimento e o escurecimento dos cílios para que fiquem mais longos, espessos e cheios. A substância também pode ser usada para corrigir sobranceiras falhadas. Mas atenção: seu uso deve ser acompanhado por um dermatologista!

Também recomendo cuidado com tinturas para cílios, já que podem provocar alergias. As agências reguladoras no mundo todo têm feito estudos, ainda em andamento, para determinar quais corantes são seguros para produtos usados na área dos olhos.

Camuflagem

Os cosméticos para camuflagem surgiram na Segunda Guerra Mundial com o objetivo de melhorar a aparência de pilotos vítimas de queimaduras. A

partir daí, a indústria desenvolveu produtos mais adequados para quem precisa disfarçar imperfeições cutâneas, tais como vitiligo, melasma, hemangiomas, rosácea, acne, tatuagens borradas, entre outros. Esse tipo de maquiagem leva 25% a mais de pigmento, além de substâncias dotadas de propriedades ópticas.

Em geral, a maquiagem para camuflagem precisa preencher uma série de requisitos: combinar com a cor da pele do paciente, oferecer a aparência o mais natural possível e ser à prova d'água, bem aderente, de longa duração e de fácil aplicação. Esses produtos não servem como base, ou seja, não serão usados no rosto todo, mas apenas no ponto em que se deseja corrigir uma imperfeição.

Cabe lembrar que a técnica de camuflagem também pode ser usada em áreas extrafaciais. Produtos à base de dihidroxiacetona, princípio ativo dos autobronzeadores, disfarçam, por exemplo, manchas de vitiligo no corpo.

No meu consultório, não deixo os pacientes saírem sem camuflagem após procedimentos médicos tipo lasers, *peelings* ou injeções de preenchimento, disfarçando a vermelhidão ou equimoses (manchas roxas). Também os encorajo a usar esse tipo de produto temporariamente, até que a pele se regenere por completo, possibilitando retomar a vida social imediatamente. Na verdade, a camuflagem é um aliado importante em alguns tratamentos dermatológicos. Ao cobrir as imperfeições causadas por algumas doenças, você minimiza as implicações psicossociais e a estigmatização do paciente.

Dicas de maquiagem

No consultório, quando vou remover a maquiagem para examinar a pele das pacientes, frequentemente me deparo com uma pele mais bonita ao natural. Pergunto o que estão usando, e, na maioria das vezes, a resposta é igual: produtos em pó, que dão um aspecto opaco, retirando o brilho natural da pele, um *look* empoeirado. Vamos combinar que a pele normal reflete alguma luz, não sendo totalmente opaca! A exceção fica para as pessoas que trabalham na frente das câmeras – na televisão ou no cinema – situação em que a pele não pode brilhar para não refletir as luzes dos estúdios. Vale salientar: maquiagem não é recapeamento. Ela serve para fazer um jogo de luzes e sombras, que favorecerá sua aparência. Aqui, uma lista de sugestões para você não pecar no seu *make-up* diário.

1. Nem sempre você precisa usar base no rosto todo. Se ela for exatamente do tom da sua pele, aplique apenas onde precisa corrigir alguma imperfeição, ficará mais leve.

2. As bases em formulação líquida são mais leves e mais naturais. Quando a parte aquosa evapora, sobram apenas os pigmentos no rosto, que deixam um leve brilho. Já produtos em pó tendem a criar uma aparência craquelada, nas peles mais secas e nos locais já marcados por rugas finas. Após a base, não recubra toda a sua face com pó, evite passá-lo onde estão as ruguinhas. Lembre-se de que o pó é seco e só vai evidenciá-las ainda mais. O pó deve ser limitado a lugares que brilham em excesso, como nariz, ponta do queixo e centro da testa.

3. Na área dos olhos, o corretivo deve ser aplicado com muita atenção. Se você tem mais de 35 anos, desaconselho usar pó por cima do corretivo, porque essa combinação, em vez de disfarçar, realçará uma a uma as suas ruguinhas;

4. Ainda sobre o corretivo: a cor deve ser muito bem escolhida, para não ficar claro demais e fazer um efeito panda ao contrário.

5. Se você tem aquelas linhas acima dos lábios – popularmente chamadas de código de barras – evite usar maquiagem em pó na região para não evidenciar a imperfeição.

6. Dispense o uso do primer se você já tiver na sua rotina um filtro solar e um hidratante. É desnecessário e pode pesar a maquiagem.

Acne

Não tem jeito: estudos comprovam que oito em cada dez pessoas entre 11 e 30 anos terão acne. Neste grupo, 2/3 apresentarão a doença até por volta dos 21 anos. Os demais lidarão com as espinhas por um período maior. Para eles, devido à recorrência das lesões, com surtos agudos, a acne será uma doença crônica, precisando de acompanhamento médico mais prolongado. Cabe lembrar que a acne tem um forte impacto psicossocial, afetando a qualidade de vida e atingindo de maneira muito negativa a autoestima de quem sofre com as espinhas. Quem já não se sentiu superinfeliz em ver surgir uma espinha às vésperas de um acontecimento importante?

Esse foi o meu problema de pele mais importante e demorado de resolver. Tive uma acne que me acompanhou por anos na idade adulta e que me exigiu muita disciplina para tratar. Foram muitos os dias de pele feia, e me tornei craque em camuflar as imperfeições. Nunca tive muitas espinhas ao mesmo tempo, mas nos períodos de estresse, ou antes da menstruação, era premiada com uma ou duas grandes no queixo, do tipo císticas. Um sofrimento que só quem já passou por ele conhece. Relutei muito em começar a tomar isotretinoína oral, mas, depois de muito sofrer, decidi cortar o mal pela raiz. Há anos tenho uma pele perfeita, sem espinhas, cravos ou marcas. Para a manutenção, uso meu produto tópico favorito, o ácido retinoico.

Mas por que surgem as temíveis espinhas? Bem, há quatro fatores que interagem de modo complexo: Aumento da produção sebácea, presença de bactérias – a mais comum é a *Propionibacterium acnes* (*P. acnes*) –, processo inflamatório e hiperprodução de queratina no folículo (túnel por onde sai o pelo). Ou seja, reúna muito sebo, muita queratina, muita bactéria e muita reação inflamatória e bum! Eis uma espinha.

Em resumo, esse é o Big Bang da acne. O gatilho dessa explosão são as alterações hormonais. Por isso, a doença é tão comum em adolescentes. Predisposição genética, alguns alimentos (como laticínios e os que têm alto índice glicêmico) e estresse também podem levar ao aparecimento da acne. Com essas pistas, você já sabe que, para tentar evitar as espinhas, um bom

começo é se alimentar de forma saudável e ficar mais zen, além de não negligenciar os cuidados diários com a pele.

Ainda não há, porém, um consenso sobre o papel do chocolate no aparecimento de espinhas. Em contrapartida, já está comprovado que a ingestão de suplementos alimentares contendo vitaminas do complexo B – principalmente B6 e B12 – é um fator causador de acne. Já atendi diversas pacientes que nunca tiveram uma espinha na vida e após o uso de vitamina B injetável (prescritas por outros especialistas) se viram, de uma hora para outra, com o rosto tomado de espinhas, num efeito “chokito” deplorável.

As lesões da acne são divididas em não inflamatórias (cravos abertos e fechados) e inflamatórias, essas sim, a popular espinha. Nesta categoria, ocorre uma gradação, de pequenas elevações (pápulas) até nódulos e cistos. O tratamento deve ser iniciado o mais precocemente possível, assim que surgirem as primeiras espinhas, para diminuir o risco de cicatrizes e manchas e minimizar os danos psicológicos.

Nesse processo, a primeira medida é limpar a pele com produtos apropriados (à base de ácido salicílico, por exemplo), que dissolvem a gordura localizada mais superficialmente nos poros. Também deve fazer parte da rotina o uso de esfoliantes até três vezes por semana, dependendo do caso. Eles ajudam a refinar a textura da pele, liberando a queratina acumulada nos folículos e, portanto, diminuindo um dos fatores de aparecimento da acne.

Em seguida, o paciente poderá iniciar o uso tópico de substâncias como tretinoína, adapaleno, peróxido de benzoíla, eritromicina e clindamicina. São ativos que, em casos mais simples, até fazem a acne desaparecer. Antibióticos orais (tetraciclina, clindamicina, doxiciclina, azitromicina) são muito usados em associação com produtos tópicos. Além disso, nos Estados Unidos, é possível comprar aparelhinhos em lojas de maquiagem ou de departamento à base de LED, principalmente LED azul, cuja ação é efetiva contra o *P. Acnes*. Eles “fritam” a bactéria, diminuindo a inflamação. Outra excelente opção é a espirolactona, utilizada como diurético. Essa substância tem também ação antiandrogênica, sendo muito efetiva para acabar com as persistentes espinhas no queixo e em volta da boca. Com esse padrão de localização da acne, vale a pena uma investigação hormonal.

No entanto, se o problema persistir e se agravar ou se o paciente tiver uma acne muito severa, é hora de começar a pensar na arma mais potente para encarar essa batalha: a isotretinoína oral. O uso dessa droga requer acompanhamento metuculoso por um dermatologista, já que ela pode causar sérios efeitos colaterais. Mulheres, por exemplo, precisam estar usando algum método contraceptivo para usar o remédio, já que está comprovado o risco de má formação fetal. É preciso levar em conta que a isotretinoína oral fica no organismo por cem dias após o último comprimido. Ou seja, a gravidez deve ser evitada de qualquer forma. Apesar dos problemas, a isotretinoína é a única substância descoberta até agora que realmente cura a acne. Em alguns casos mais resistentes, podem se necessários ciclos complementares mais curtos.

Nos consultórios, também estão disponíveis procedimentos como *peelings* químicos e determinados tipos de laser e luzes: a luz intensa pulsada e as terapias com LED, principalmente LED azul. Está disponível ainda a chamada terapia fotodinâmica, que combina LED com um produto fotossensibilizador, como o ácido aminolevulinico, que também destrói a bactéria *P. Acnes* e diminui a inflamação. Quem faz esse procedimento precisa ficar fora de circulação por um período de dois a três dias, já que ele provoca intenso inchaço, vermelhidão e descamação.

Importante destacar que o combate à acne não é uma receita de bolo. O dermatologista pode recorrer à combinação de diversas terapias para chegar ao resultado ideal, sempre levando em conta que cada rosto com espinhas requer um cuidado próprio. Alguns pacientes, por exemplo, precisam somar aos cuidados convencionais um tratamento com base hormonal, incluindo o uso de contraceptivos orais ou medicação antiandrogênica (substâncias que diminuem os níveis de hormônio masculino).

Corticoides, quando injetados diretamente na lesão, são um bálsamo para regredir uma espinha cística com rapidez. Essa droga tem ação anti-inflamatória, fazendo sumir em 24 horas aquela espinha vermelha, dolorida, que ainda não emergiu na superfície. Esse tipo de espinha demora muito para sumir devido ao intenso processo inflamatório. Sem falar que causa muito desconforto, e ainda há o risco de deixar cicatrizes. As limitações desse procedimento devem-se ao fato de ser difícil de realizá-lo em muitas lesões simultaneamente, além do risco de atrofia da pele.

Para quem tem cicatrizes de acne, já há soluções. Gosto de fazer um rodízio de *peelings* químicos, microdermoabrasão (*peeling* de cristal) e laser Erbium fracionado. A combinação dessas técnicas minimiza o problema de forma muito eficiente.

Ainda vale a recomendação de nunca, de forma alguma, espremer espinhas e cravos. Esse hábito serve apenas para disseminar as lesões, aumentar a inflamação e provocar manchas, além de aumentar o risco de cicatrizes, as sequelas da doença mais difíceis de serem eliminadas.

Rosácea

A rosácea, conhecida como “maldição dos celtas”, é uma desordem caracterizada por vermelhidão na face. Também chamada de *flushing* ou rubor, em geral, atinge adultos, homens e mulheres, por volta dos 30 anos. Tem um curso crônico, alternando fases agudas e períodos de remissão. Não raras vezes, os pacientes têm a sensação de queimação ou picada. Podem surgir ainda placas vermelhas ou microvasos visíveis. Por décadas, acreditou-se que só podia acometer peles claras (daí a referência ao povo celta), mas, hoje, já se sabe que tem impacto em outras etnias.

Além das bochechas, nariz, queixo ou testa, a rosácea também pode atingir tórax, couro cabeludo e orelhas. Se não tratada de forma adequada,

evolui para lesões parecidas com espinhas. Em casos mais graves, o nariz pode aumentar de tamanho, por excesso de crescimento tecidual irregular. É o chamado rinofima, cujo tratamento, na maioria das vezes, exige cirurgia.

Os olhos requerem atenção especial, pois a rosácea pode afetá-los, levando a constantes lacrimejamento e vermelhidão. Quem tem rosácea sabe o desconforto que é ficar ruborizada após tomar vinho ou outras bebidas alcoólicas. Em termos de alimentação, bebidas como café e chocolate ou comidas picantes e quentes também podem piorar o quadro.

Na lista de fatores que agravam o quadro, aparecem alterações climáticas (extremos de temperatura ou exposição ao sol e ao vento) e estresse. Quem tem rosácea não deve comprar cosméticos sem orientação de um dermatologista. O álcool e as fragrâncias contidas nesses produtos podem piorar a condição. Produtos mais suaves são os mais indicados.

O tratamento da rosácea envolve uma rotina de cuidados gerais: limpeza com sabonetes não muito abrasivos, água em temperatura ambiente e secagem com toalhas de algodão bem macias. O protetor solar deve ser, preferencialmente, químico (vide capítulo “Filtros solares” sobre protetores), menos irritante para a pele.

Os antibióticos tópicos – em especial, o metronidazol e o ácido azelaico – são bem efetivos devido a sua ação contra a *Demodex folliculorum*, bactéria presente na pele de quem apresenta a doença. Formulações com ativos como sulfacetamida, enxofre e ácido salicílico também propiciam boa resposta. Para os microvasos visíveis, a melhor opção de tratamento é a luz intensa pulsada. Em casos graves, pode-se prescrever isotretinoína oral, corticoides ou dapsona.

Para pacientes com rosácea, maquiagem é um item importantíssimo, já que ajuda a camuflar a vermelhidão. No mercado, existem dezenas de marcas com formulações específicas. Esses produtos têm um pigmento verde, que neutraliza o avermelhado da pele, dando bons resultados.

Uma dica: Produtos para crianças, como sabonetes, hidratantes e filtros solares, são, em geral, bem tolerados pelas peles com rosácea.

Câncer de pele

O maior vilão do câncer de pele é a exposição à radiação ultravioleta, tanto intermitente quanto crônica. Ou seja, num país tropical como o Brasil, esse risco é muito elevado, ainda mais porque temos o hábito de frequentar a praia, de fazer atividades ao ar livre e de nos expormos ao sol o ano todo, nem sempre com a devida proteção. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (Inca), dos tumores cutâneos, a incidência maior é a do carcinoma basocelular (CBC), que representa 70% dos casos. A seguir, aparece o carcinoma espinocelular (CEC), com 25% das ocorrências. Ambos têm um índice de cura em torno de 100%. Preocupante, porém, é a questão do melanoma, o mais grave dos tumores de pele. Sua incidência na população,

ainda de acordo com o Inca, é de menos de 5% do total, mas a taxa de letalidade é bem maior. A incidência de cânceres de pele é maior nos homens, com um pico de aparecimento entre 30 e 60 anos. Essa faixa etária, porém, vale para ambos os sexos.

CARCINOMA BASOCELULAR (CBC) – É o câncer mais comum em humanos, e em 99% dos casos ocorrem em pessoas de pele clara, com sardas ou que tiveram queimaduras solares intensas na infância. Portanto, atenção, mães. Ensinem seus filhos a se protegerem desde cedo, usando filtro solar, boné e evitando muitas horas de exposição ao sol. Se você não consegue se bronzear, apenas queima, o risco de desenvolver este câncer é maior. As lesões, em geral, aparecem na face, no couro cabeludo, no tronco, no pescoço e nas mãos. Surgem sem sintomas e podem ser confundidas com um machucado comum, uma lesão de acne ou alergia. Uma característica deste tipo de carcinoma são lesões que sangram ao atrito, ao passar a toalha ou coçar, por exemplo, e que não cicatrizam. Essa observação, muitas vezes, é o que leva o paciente a consultório. Ou seja, ao notar alguma alteração na sua pele, como mancha, elevação ou áreas avermelhadas ou ulceradas, procure imediatamente um dermatologista. Quando diagnosticado no início e tratado adequadamente, o CBC tem 100% de chance de cura.

CARCINOMA ESPINOCELULAR (CEC) – É mais comum em pessoas de pele clara, com histórico de exposição acumulada aos raios ultravioleta e em idade avançada. Portadores de ceratoses actínicas (CA) – lesões pré-malignas – devem ficar atentos, porque esse tipo de lesão pode se transformar num CEC. Também pode surgir em cicatrizes preexistentes, principalmente nas extremidades inferiores do corpo. As lesões aparecem tanto em áreas expostas quanto em áreas protegidas do sol. Em geral, o CEC se inicia como uma lesão única a partir de uma lesão pré-cancerosa. Possíveis CAs têm aspecto de uma mancha comum de sol de coloração avermelhada ou marrom, com crostas ou descamação. Em muitos casos, pode sangrar espontaneamente. Este tipo de tumor se espalha rapidamente, levando a metástases, mas a chance de cura, quando o diagnóstico é precoce, chega a 95%.

MELANOMA – É o câncer de pele mais agressivo, representando cerca de 5% dos casos, segundo o Inca. Nos Estados Unidos, responde por 79% dos óbitos causados por tumores cutâneos, o que representa uma morte por hora. O melanoma ocorre em qualquer idade, embora seja raro antes da puberdade. Dentre os fatores de risco destacam-se pele clara e com maior tendência a queimar do que bronzear, histórico familiar de melanoma ou de qualquer tipo de câncer de pele e fatores genéticos. O aparecimento ou o crescimento de lesões pigmentadas (semelhante a um sinal comum) é também um sinal vermelho para esse tumor.

A pele escura não garante proteção contra o melanoma. São comuns casos em peles negras, especialmente nas palmas das mãos, nas solas dos pés, sob as unhas e na boca. De modo geral, existe um ABC que indica os principais sinais de alerta para a possibilidade de uma lesão ser melanoma, a seguir:



ASSIMETRIA – As lesões não são arredondadas, têm formato irregular.

BORDAS – As margens da lesão são borradas, apresentam reentrâncias e podem terminar abruptamente, como se parte tivesse sido apagada com uma borracha.

COR – As manchas não são apenas marrons, podem ter áreas pretas, cinza, brancas e vermelhas.

DIÂMETRO – O perigo está nas lesões com mais de seis milímetros de diâmetro, ou seja, mais largas do que a base de um lápis.

ELEVAÇÃO – Se alguma mancha era plana e, subitamente, começa a se elevar, formando um nódulo, indica o crescimento de algo. E se a lesão também sangrar, torna mais evidente a chance de ser um melanoma.

Nos consultórios, normalmente conta-se com o dermatoscópio, aparelho com um sistema de lentes de aumento, para a avaliação inicial de lesões pigmentadas. O exame de dermatoscopia fornece informações para identificar se a mancha possui características de malignidade. A partir daí, o dermatologista decide pela realização da biópsia para confirmar ou afastar a presença de câncer. Em cada caso, o tratamento será diferente.

Nas CAs e nos casos de CBC superficial, o tratamento pode ser feito com o uso de medicamento tóxico (imiquimod), *peelings* químicos, laser de CO₂ ou terapia fotodinâmica. Nos outros tipos de CBC, a abordagem inclui a retirada cirúrgica da lesão, passando por curetagem e eletrocoagulação, crioterapia e radioterapia. A terapia de primeira linha para o CEC é a retirada cirúrgica do tumor.

Já em casos de melanoma, uma acurada interpretação da biópsia orientará o tratamento e o prognóstico. Os tumores superficiais (restritos à epiderme) requerem a retirada cirúrgica, com altas possibilidades de cura. Se o melanoma invadiu a derme ou o subcutâneo ou se células malignas já se espalharam pelo corpo, o tratamento cirúrgico se segue a um rastreamento para identificar focos a distância. Estudos clínicos sobre o uso de vacinas para melanoma ainda são experimentais, mas prometem ser uma opção de tratamento em alguns anos.

Psoríase

Trata-se de uma doença inflamatória genética crônica que acomete a pele e, em alguns casos, as articulações. Fatores ambientais, tais como clima frio e seco, ausência de exposição ao sol, traumas cutâneos, infecções, fumo, álcool e estresse, entre outros, podem agravar o problema.

As lesões características são placas avermelhadas, espessas e simétricas, que apresentam uma espécie de caspa (escamas). Coçam, doem e podem abrir fendas na pele. Apresentam-se comumente nas superfícies extensoras dos braços e das pernas, nos joelhos, nos cotovelos e no couro cabeludo. As unhas são também afetadas em cerca de 40% dos casos.

Há diversos tipos e diversas gradações da psoríase. A doença pode ir de uma única placa até o comprometimento de grandes áreas corporais. E por que se formam essas lesões? As células do sistema imunológico, os linfócitos, atacam a pele, provocando uma diminuição do seu ciclo evolutivo. Ou seja, células muito imaturas atingem a camada mais superficial e não descamam na mesma velocidade com que são produzidas, causando a placa.

Quem tem psoríase não deve coçar ou arrancar as crostas. Hidratar a pele, com produtos espessos à base de *petrolatum*, duas vezes ao dia, já funcionará como uma prevenção. Também é importante tomar muito cuidado com tudo o que você pretende usar na pele, mesmo um simples filtro solar. Evite produtos com perfume.

O tratamento inclui diversas opções, desde o uso tóxico de corticoides

potentes ou de cremes derivados da vitamina D (calcipotriol) ou retinoides, como o tazaroteno, até fototerapia (equipamento que emite radiação UVA e UVB). Recentemente, a chamada terapia biológica surgiu como alternativa para casos mais resistentes da doença. Isso é feito pela injeção de substâncias com o objetivo de bloquear a resposta anormal dos linfócitos que atacam a pele. Esse tratamento pode provocar uma remissão da psoríase por um longo tempo. Outra medicação sistêmica, que também apresenta bons resultados, é a acitretina, um derivado da vitamina A similar à isotretinoína oral usada para a acne. Mas atenção: mesmo que você tenha uma única placa, procure um dermatologista, pois pode ser o começo de um quadro mais severo.

Cabelos



Queda é a queixa principal dos pacientes que chegam ao consultório preocupados com o cabelo. O que você precisa saber é que o couro cabeludo tem, em média, cem mil folículos pilosos, que crescem cerca de 0,3 milímetro por dia. O cabelo passa por três fases: crescimento ativo (fase anágena), transição (fase catágena) e perda (fase telógena). Considera-se normal uma perda entre 70 e 100 fios por dia, em decorrência desse ciclo natural.

O fio capilar é uma estrutura lipoproteica, composta por cutícula e córtex. A cutícula, também chamada de escama, é o revestimento mais externo do fio. Consiste em até oito camadas e tem queratina em sua composição. Sua função é proteger o córtex (parte mais interna do fio) contra o meio externo, além de garantir o brilho e a textura do cabelo. Provavelmente, você já ouviu seu cabeleireiro comentar que a “cutícula do seu cabelo” está danificada. Isso significa que seu cabelo está mais frágil e sem brilho. A maioria dos cosméticos capilares age justamente para restaurar os danos à cutícula. Já o córtex é o maior componente do fio capilar. Ele

confere força e elasticidade ao cabelo. Rico em queratina, também é a camada onde fica a melanina, responsável pela cor dos fios.

Mas como agem os produtos que usamos no cabelo? O xampu, cuja fórmula pode conter mais de quarenta ingredientes, tem como principal objetivo remover a sujeira dos fios e do couro cabeludo.

O principal ingrediente é o detergente, que vai, literalmente, limpar. As outras substâncias da composição servem, principalmente, para minimizar a agressão aos fios provocada pelo detergente. Ou seja, para uma função tão simples e com pouco tempo de contato com o couro cabeludo, não vale a pena gastar fortunas.

Como estamos sempre usando produtos nos fios – xampus, condicionadores, tintas –, os resíduos acabam retidos na cutícula. Com isso, o cabelo fica difícil de pentear e sem brilho. Para evitar esse efeito, recomenda-se aplicar, uma vez por semana, um xampu antirresíduo, cujo detergente, normalmente, é o lauril sulfato de amônio. O xampu também é usado para o tratamento de doenças do couro cabeludo, como a dermatite seborreica (caspa), causada por um fungo. Nos Estados Unidos, esses produtos são considerados medicamentos. Aqui, a venda é livre, mas sua aplicação deve ser acompanhada por um dermatologista.

Já os condicionadores são compostos, basicamente, de óleos, ceras, silicones e ácidos graxos. Suas principais funções são desembaraçar o cabelo, proteger os fios durante a penteação e manter sua maciez, além de fazer um efeito antifriz. Os ingredientes agem tanto na cutícula quanto no córtex. As substâncias que desembaraçam, por exemplo, atuam na cutícula, revestindo-a como uma película protetora. Atualmente, o silicone é o agente mais usado como condicionador, principalmente porque protege o fio do calor dos secadores e chapinhas. Ele também reflete a luz, aumentando o brilho.

Quanto às tinturas, elas alteram a cor dos cabelos de forma temporária ou permanente. Esses produtos agem removendo uma tonalidade existente e/ou adicionando uma nova cor. Estima-se que, hoje, no mundo desenvolvido, mais de 70% das mulheres já pintaram o cabelo – e a maioria continua tingindo os fios de forma regular, em muitos casos para esconder os fios brancos.

Como o próprio nome indica, as colorações temporárias (vendidas em sprays, musses, géis ou xampus) têm curta duração, saem com uma lavada e não disfarçam os fios brancos por completo, mas servem para testar um novo tom ou para “dar um up” num cabelo já tingido. Já as tinturas semipermanentes (como os xampus tonalizantes e as hennas sintéticas) agem por um período entre quatro e seis semanas. Podem causar dermatite de contato e são mais eficientes em disfarçar o grisalho.

As colorações permanentes podem escurecer ou clarear o cabelo, sendo o procedimento mais adequado para camuflar os fios brancos. Seu principal componente químico é a amônia, que funciona como um meio de transporte para a tinta penetrar mais profundamente no fio. Ao contrário do que se popularizou, a amônia não é tóxica ao cabelo. Portanto, usar um produto com essa substância não é um crime.

A descoloração (luzes e mechas) é a remoção total ou parcial da melanina do cabelo. O método mais comum envolve o uso de água oxigenada em base alcalina (amônia). Mas muita atenção! Esse processo também destrói a queratina da cutícula, deixando os fios enfraquecidos e porosos.

Nos últimos anos, os alisamentos à base de formol tornaram-se muito populares, embora o uso da substância, em qualquer concentração, em tratamentos capilares, seja proibido pela Anvisa. É que, após aquecido, o formol, por ser volátil, se dissipa rapidamente, sendo inalado por quem estiver no ambiente. A exposição ao formol está associada a danos no trato respiratório superior. Além disso, diversos estudos consideram que a substância é um agente cancerígeno. No mercado de cosméticos brasileiro, o formol só é liberado em dois casos: em concentração de 0,2% como conservante e em 5% como endurecedor de unhas.

Com a proibição do formol, os alisamentos passaram a usar o glutaraldeído, produto que, no Brasil, é normalmente vendido como esterilizante e desinfetante hospitalar. Em cosméticos, costuma entrar na fórmula como conservante. Porém, esse princípio ativo, quando inalado, causa dez vezes mais danos no interior do nariz do que seu antecessor. Estudos mostram ainda que a inalação do glutaraldeído pode levar à perda de memória, dificuldade de concentração, cansaço e fadiga. Ou seja, melhor evitar.

Mas é lógico que há opções, digamos, licitas para quem quer ter cabelos lisos: os alisamentos definitivos. Sua composição pode incluir hidróxido de sódio, lítio e potássio, hidróxido de guanidina (hidróxido de cálcio + carbonato de guanidina), bisulfitos ou tioglicolato de amônia. Este último é o principal componente das escovas progressiva e japonesa. Após alisar o cabelo, porém, é preciso esperar pelo menos quinze dias antes de uma coloração.

No mercado, também há uma série de opções mais exóticas: escovas de chocolate, de caviar, de botox, de morango etc. Recomendo consultar se o produto em questão tem registro na Anvisa e se está dentro do prazo de validade. Também procure um salão conceituado para ter certeza de que o produto não foi adulterado e não fique constrangido de pedir para ver a embalagem.

Tratamentos sem
comprovação
científica

A busca por uma pele perfeita ou pelo elixir da juventude faz surgir, diariamente, novos tratamentos no mercado, alguns mirabolantes. O fato é que nem todas essas terapias foram alvo de estudos científicos conclusivos ou contam com a aprovação das agências reguladoras. Portanto, antes de se submeter à “última-novidade-do-mercado” pesquise nos sites do FDA, da Anvisa ou da Sociedade Brasileira de Dermatologia a posição oficial sobre o procedimento que você quer fazer. E não se anime com técnicas muito recentes, pois o que surgiu ontem não teve tempo ainda de ser suficientemente avaliado.

Carboxiterapia

A premissa desse tratamento é que a injeção de dióxido de carbono (CO₂) vai provocar um aporte de oxigênio ao local na tentativa de equilibrar os dois gases. Com mais oxigênio, chegam também mais sangue e nutrientes, melhorando, dessa maneira, a irrigação e a nutrição celular. Esse processo leva também à estimulação da produção de colágeno, ajudando a reduzir a flacidez. A carboxiterapia vem sendo usada para o tratamento de celulite, flacidez e olheiras. Em geral, o protocolo recomenda, no mínimo, quinze sessões, com até três aplicações por semana. O procedimento conta com a aprovação da Anvisa e do FDA, mas, por falta de estudos mais conclusivos, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) não o recomenda.

Terapia com plasma rico em plaquetas (PRP)

O tratamento com PRP consiste em coletar sangue, centrifugá-lo e aproveitar parte desse material – rico em plaquetas – para injetar em alguns tipos de lesões ortopédicas. Segundo estudos, o PRP seria rico em fatores de crescimento e citocinas, que levariam à diminuição da inflamação e à

melhora da regeneração e da cicatrização das lesões. Esse tratamento é aprovado pelo FDA em algumas doenças de músculos, tendões e ossos. No Brasil, o último parecer da Anvisa conclui que não há “evidências científicas de sua utilidade, tratando-se, portanto, de procedimento experimental”. O PRP começou a ser usado em dermatologia com base na hipótese de que estimula a produção de colágeno. Mas faltam estudos que comprovem esse efeito. Então, se você quiser realmente fazer o propalado “*lift do vampiro*”, saiba que está fazendo um tratamento ainda experimental.

Terapia com sanguessugas

Entrar numa banheira cheia de sanguessugas pode remeter ao antigo Egito – onde, reza a história, rainhas costumavam se valer desse tipo de imersão como tratamento de beleza. A ideia é permitir que as sanguessugas chupem o sangue do paciente, supostamente eliminando toxinas. O tratamento pode ser encontrado em clínicas da Europa e dos Estados Unidos, mas o efeito detox não tem comprovação científica.

Preenchimento nos pés

O ácido hialurônico, usado no preenchimento dos lábios e de outras regiões faciais, também vem sendo aplicado nas solas dos pés. O procedimento – apelidado de *Loub job*, numa referência ao designer de sapatos Christian Louboutin – tem por objetivo fazer uma espécie de almofada na sola dos pés, deixando-os mais fofos, o que diminuiria o desconforto causado por saltos altos. Lógico que mexer na estrutura do pé tem suas consequências e, portanto, esse tipo de tratamento requer uma rigorosa avaliação médica. Também não há estudos científicos comprovando a segurança desse tipo de procedimento.

Cosmético à base de veneno de cobra

Estrelas hollywoodianas atribuem sua beleza aos efeitos do veneno de uma espécie de víbora, que agiria como o botox, paralisando a musculatura e diminuindo as rugas de expressão. No mercado, há diversas opções de cosméticos com essa substância. As agências reguladoras (tanto a brasileira quanto a americana) ainda não reconhecem os efeitos do veneno. Além disso, o veneno para uso tópico não foi suficientemente avaliado em estudos clínicos.

DERMATOLOGIA

Carruthers

Uma das maiores descobertas da dermatologia cosmiátrica no século XX nasceu num consultório de oftalmologia. Em 1987, a médica canadense Jean Carruthers recebeu um pedido inusitado de uma paciente que sofria de blefarospasmo – contração involuntária dos músculos das pálpebras que provoca um piscar incessante. A mulher queria que Jean injetasse a toxina botulínica (substância usada para tratar esses casos) também em sua testa. A oftalmologista argumentou que atender à solicitação não influenciaria no tratamento. Mas ela insistiu, dizendo que poderia não parar de piscar, mas as rugas sumiriam. Para felicidade de todos nós, Jean era casada com um dermatologista, Alastair Carruthers, que não deixou passar em branco a observação da paciente. Afinal de contas, há anos ele buscava uma solução para suavizar as linhas na fronte. No dia seguinte, a médica convenceu sua secretária a experimentar a aplicação da toxina na testa. O resto é história.

“Eu tinha os pacientes; Jean, a solução”, disse Carruthers numa entrevista logo após ser considerado, pelo *The Observer*, um dos cinquenta homens no planeta que mais compreendem o que preocupa as mulheres. Não sem razão. A toxina botulínica é hoje o procedimento estético número um no mundo e alimenta uma indústria bilionária. Ou seja, o casal Carruthers mudou a forma como a dermatologia passou a encarar o processo de combate ao envelhecimento no que se refere às rugas decorrentes dos movimentos faciais.

Mas o sucesso não veio de imediato. Quatro anos depois da descoberta, os Carruthers apresentaram os primeiros resultados no congresso da Sociedade Americana de Cirurgia Dermatológica. Foram recebidos com descrença. Para muitos médicos, aquela “ideia maluca” não levava a nada. Apesar da desconfiança – e da dificuldade de encontrar pacientes dispostos a testar a toxina botulínica –, o casal prosseguiu com seus estudos. O produto só

viria a estourar em 1993. Tive a felicidade de, logo no comecinho da popularização do uso da toxina, conhecer, literalmente na pele, os efeitos da substância. O casal veio ao Brasil para um congresso, e, num workshop no consultório de meu amigo dermatologista Fábio Cuiabano, a própria Jean, a meu pedido, aplicou a toxina pela primeira vez em mim. Foi meu batismo! Até hoje, não relaxo no calendário das aplicações.

Curiosamente, os Carruthers não patentearam a substância, ou seja, não viram a espetacular descoberta se transformar em dinheiro imediatamente. Mas, hoje, totalmente dedicados à dermatologia cosméutica, viajam pelo mundo fazendo, no mínimo, trinta palestras por ano, e mantêm um centro de estudos em Vancouver, no qual testam novos procedimentos e produtos. Jean e Alastair também são professores da British Columbia University, ela na área de oftalmologia (com especialização em cirurgia cosmética facial) e ele na de dermatologia.

Dr. Albert Kligman

Na história da dermatologia moderna, o médico americano Albert Kligman (1917-2010) está no Olimpo. Afinal de contas, ele foi o pioneiro no uso do ácido retinoico (um princípio ativo derivado da vitamina A) no tratamento da acne e, alguns anos depois, publicou o primeiro estudo relativo ao emprego da mesma substância no combate ao envelhecimento cutâneo. As pesquisas de Kligman revolucionaram a forma como a medicina aborda essas duas questões: até hoje, o ácido retinoico é a substância tópica padrão-ouro para tratar a acne e o envelhecimento da pele.

Na era pré-Kligman, era um sofrimento mortal ter uma pele com espinhas, porque produto algum realmente funcionava bem. Ainda hoje é possível ver as cicatrizes de acne no rosto de pessoas que não se beneficiaram com o uso do ácido retinoico tópico. Pós-Kligman, a conversa é outra. Os pacientes apresentam um excelente grau de melhora e satisfação. Posso falar em causa própria, pois só consegui ter uma boa pele após o uso desse medicamento. Se pudesse, faria um altar para o Dr. Kligman, já que sou muitos anos com as terríveis espinhas, que teimavam em aparecer quando eu menos esperava.

Pesquisador incansável, Kligman estudou desde o ciclo do cabelo humano até os efeitos da ingestão de chocolate como agente provocador de acne. Nesse trabalho, o médico absolveu o chocolate como vilão das espinhas. Kligman também foi o primeiro cientista a cunhar os termos “fotoenvelhecimento” (o envelhecimento provocado pela exposição ao sol) e “cosmécético”, usado para designar cosméticos turbinados com algum princípio ativo. Essas definições foram incorporadas ao vocabulário dos dermatologistas e são usadas até hoje.

O fato é que, desde os anos 1950, pesquisadores europeus estudavam o potencial da tretinoína no combate à acne. O que faltava era chegar à dose

certa. Kligman e seus colaboradores alcançaram a concentração ideal, patenteada pela Johnson & Johnson como Retin-A[®]. Esse medicamento continua ainda hoje muito vigoroso no mercado americano e é referência no combate às espinhas. Mas o médico americano foi além. Observou que, em pacientes mais velhos, a tretinoína suavizava as rugas, melhorava as manchas e deixava a pele mais firme – evidências claras do rejuvenescimento cutâneo. Nascia nesse momento, o produto anti-idade mais poderoso do planeta, talvez o que mais se aproxima da sonhada fonte da juventude.

Apesar da carreira brilhante, Kligman não escapou de polêmica. Entre os anos 1950 e 1970, conduziu uma série de testes em detentos de uma prisão na Filadélfia. Eles eram pagos para experimentar desde produtos de higiene pessoal (xampus e desodorantes, por exemplo) até substâncias radioativas ou contaminadas (como o vírus da herpes ou o bacilo da tuberculose). Denúncias sobre esses estudos, patrocinados pela indústria farmacêutica ou por agências do próprio governo americano, acabaram levando os Estados Unidos a criar uma série de normas para a pesquisa clínica em humanos.

Curiosamente, apesar de ultrapassar a barreira das nove décadas de vida, o médico nunca usou sua maior descoberta. Aos amigos, dizia que “geneticamente” tinha herdado uma ótima pele. Ou, quem sabe, isso fosse apenas reflexo de uma geração que não tinha a mesma preocupação com o rejuvenescimento que observamos nos homens do século XXI.

COSMÉTICOS

Helena Rubinstein

“Não existe mulher feia. Existe mulher descuidada.”

Nascida na Cracóvia, em 1872, no tempo em que a hoje Polônia fazia parte do Império Austro-Húngaro, Helena Rubinstein criou, no início do século XX, um tipo de estabelecimento que daria origem aos atuais salões de beleza. Mas até chegar lá – e se transformar num ícone no mercado dos cosméticos – a jovem deu a volta ao mundo. Literalmente.

Foi na Austrália, onde desembarcou em busca de oportunidades, em 1896, que ela criou os primeiros cremes da história à base da substância emoliente lanolina (gordura extraída da lã do carneiro, animal abundante naquele país). Uma fórmula perfeita para as peles muito claras submetidas ao sol inclemente da região.

A qualidade da fórmula, porém, não foi suficiente para assegurar a

independência financeira da jovem, e Helena viu-se obrigada a ganhar a vida como garçonne num restaurante de luxo. E foi ali que ela encontrou um patrocinador para bancar a produção em escala industrial de seu cosmético, batizado de Crème Valaze. Do creme para um salão foi um pulo. Em 1902, ela inaugura a primeira casa Valaze, em Melbourne.

Era o primeiro passo para o grande império Rubinstein (HR), mas a empreendedora ainda daria outro pulo do gato. De forma empírica, compreendeu e classificou os diferentes tipos de pele (normal, mista e oleosa). Essa classificação tornou-se popular e, mesmo sem ser científica, até hoje nos auxilia na dermatologia cosmética. Helena fez desse conceito uma fonte de dinheiro. Na casa Valaze, as mulheres tinham suas peles avaliadas e passavam por um tratamento específico para cada tipo.

Da experiência australiana, Helena partiu para conquistar o mundo, e, logo, surgiram filiais em Paris (1910) e nos Estados Unidos. De 1915 a 1917, abriu salões em Nova York, Chicago, Boston e São Francisco. Mesmo sem ser médica ou bioquímica, ela intuiu que ao mudar a concentração de lanolina estaria adequando seus produtos aos três tipos de peles já classificadas. Os destinados às peles secas tinham as mais altas concentrações de lanolina. Para peles oleosas, a concentração era menor. Não é incrível? E pensar que isso aconteceu em uma época em que a dermatologia era completamente dissociada da abordagem cosmética.

O sucesso nos Estados Unidos fez Helena estabelecer-se definitivamente por lá. Numa época em que o marketing ainda não dava as cartas, a “imperatriz da beleza” – como a batizou o escritor Jean Cocteau – adorava promover seus produtos com ideias ousadas. Para lançar a primeira máscara à prova d’água, em 1939, por exemplo, promoveu um espetáculo de balé aquático. Em outra ocasião, ao divulgar uma nova fragrância, soltou um imenso balão perfumado na Quinta Avenida, em Nova York.

Ao longo de sua vida, sempre dedicou tempo e dinheiro em programas sociais. Tanto que criou a Fundação Helena Rubinstein, que patrocina projetos destinados a melhorar a qualidade de vida das mulheres. “Tudo o que tenho devo às mulheres. A fundação é uma forma de retribuir”, dizia ela, que morreu em 1965, aos 93 anos.

Em 1983, a HR foi vendida à outra gigante do mercado da beleza: a L’Oréal, a maior empresa de cosméticos do mundo. Hoje, Helena Rubinstein integra a divisão de luxo da L’Oréal (ao lado de marcas como Lancôme e Giorgio Armani), um setor da multinacional que cresceu mais de 20% no ano passado. E, nesse contexto, a HR desponta como uma das favoritas no promissor mercado asiático. Ao que tudo indica, Helena cumpriu sua missão. “Passei minha vida construindo uma fortaleza contra o tempo”, dizia ela. E nós agradecemos.

“O rosto mais bonito do mundo? O seu.”

Das grandes divas da indústria da beleza, Estée Lauder pode ser considerada a primeira a perceber a importância do marketing na divulgação de seus produtos. Para além da qualidade indiscutível dos cosméticos que levam seu nome – ou das outras marcas do grupo, como Clinique, Aramis e Origins –, Estée conquistou os corações femininos ao permitir que as mulheres experimentassem os cremes antes de comprá-los. Se, hoje, parece lugar-comum entrar numa loja e usar uma amostra grátis de um hidratante ou batom, nos anos 1940, não funcionava assim. Mas, confiante na qualidade da alquimia de seus supercremes, Estée deu às consumidoras a chance de testar um produto, sempre auxiliadas por “consultoras de beleza”, que ela mesma treinava. O conceito revolucionou a maneira de vender cosméticos e, até os nossos dias, é adotado por todas as marcas, principalmente no exterior. A partir daí, as vendas de Estée Lauder explodiram e deram início a um dos maiores conglomerados do mercado de cosméticos.

Nascida Josephine Esther Mentzer, em Nova York, em 1º de julho de 1908, Estée começou sua vida profissional vendendo cremes feitos por um tio. Aprendeu as receitas e passou a produzi-las, entregando em salões de beleza de hotéis de luxo. Em 1944, abriu sua primeira loja, e, dois anos depois, fundou a companhia. A partir daí, espalhou seus cosméticos pelas mais sofisticadas lojas de departamentos do planeta – da Saks americana à Harrods inglesa. No meio empresarial, diziam que tinha um faro especial para perfumes. Não é à toa que, atualmente, a marca trabalha com mais de setenta fragrâncias. No fim dos anos 1980, o jornal *The Times* a classificou como “o gênio do negócio mais influente do século”.

Entre outros lances de genialidade, é possível destacar a criação da Clinique. Em 1967, um artigo da *Vogue* americana, com o título “Uma pele excelente pode ser criada?” apresentava ao mundo as ideias do dermatologista Norman Orentreich. O médico pregava que a pele era capaz de recuperar sua jovialidade, apesar da passagem do tempo e das condições ambientais, bastando, para isso, entender as suas funções. Ou seja, Orentreich – que já era uma celebridade na dermatologia por ter realizado os primeiros transplantes de cabelo do mundo – desafiava a velha teoria de que a pele perfeita era uma questão de herança genética e que sua vitalidade e frescor independiam do uso de cosméticos.

Evelyn Lauder, enteada de Estée, leu o artigo e mostrou para a madrastra, que prontamente contratou o dermatologista e a jornalista autora da reportagem. O objetivo? Desenvolver uma linha de produtos baseada nos conceitos de Orentreich. Surgiu então o que passou a ser conhecido como rotina dos três passos: duas vezes ao dia, por três minutos, as mulheres deveriam limpar, esfoliar e hidratar o rosto. Com essa prática, Orentreich assegurava que as consumidoras ativariam o processo intrínseco de

renovação celular da pele.

O fato é que as ideias do dermatologista fizeram da Clinique a marca número um de Estée Lauder. Não sem motivos. É perceptível que as linhas da Clinique são pensadas por quem realmente entende de dermatologia. Os produtos para acne, por exemplo, levam em sua composição o ácido salicílico, entre outros princípios ativos. Já a linha específica para rosácea contém substâncias calmantes e até cosméticos com pequena concentração de corticoide na formulação. Os cosméticos, hipoalergênicos, são exaustivamente testados para que cheguem ao mercado com índice zero de reações. Não significa que um consumidor da Clinique não desenvolverá alguma alergia, mas a probabilidade é infinitamente menor. A consequência de todo esse cuidado é que, segundo a consultoria NPD Group, a Clinique foi a linha de produtos mais vendida nos Estados Unidos nos últimos anos.

Elizabeth Arden

“Ser bonita é um direito de todas as mulheres desde o nascimento.”

De todas as fórmulas que elaborou, talvez a mais importante da vida de Elizabeth Arden tenha sido a que misturou beleza, inteligência, empreendedorismo e defesa dos direitos da mulher. Sim, a criadora do conceito de spa marcou sua biografia pela campanha em prol do voto feminino e da igualdade entre os sexos no mercado de trabalho. E sem distinção de profissão. De olho nas americanas alistadas nas Forças Armadas durante a Segunda Guerra Mundial, lançou um batom vermelho, o Montezuma Red, que se tornaria um símbolo de como a força pode se aliar à delicadeza em tempos de conflito.

Soa clichê, mas, decididamente, Arden era uma mulher à frente de seu tempo. E de suas ideias revolucionárias para as primeiras décadas do século XX surgiu um império que, já nos anos 1930, implicava a produção de mais de seiscentos cosméticos diferentes. Hoje, a marca que leva seu nome está presente em todo o planeta, encanta as consumidoras com linhas exclusivas – batizadas, por exemplo, com o nome da atriz Elizabeth Taylor ou da cantora Taylor Swift – e vem crescendo, na última década, a uma taxa de cerca de 6% ao ano, provando que, quando o assunto é estética, não há crise financeira que abale a indústria.

Essa história de sucesso começa, porém, de forma modesta. Nascida Florence Nightingale Graham, uma das grandes damas da cosmética moderna era canadense. Formou-se em enfermagem e resolveu se dedicar a

produzir cremes para queimaduras. Diferentemente das fórmulas médicas da época, começou a testar gorduras e leites como matéria-prima, transformando a cozinha de casa num laboratório. Resolveu então tentar a sorte em Nova York. Na cidade, conheceu um químico e, juntos, iniciaram a busca por um “creme perfeito”. Paralelamente, foi trabalhar num salão de beleza, onde aprendeu técnicas de massagem facial.

Assim, em 1910, abriu seu primeiro spa, na Quinta Avenida, o Red Door Salon (referência à porta vermelha da entrada) e mudou de nome, adotando o Elizabeth Arden. Foi na frente do estabelecimento que 15 mil sufragistas (moças que defendiam o voto feminino) marcharam pedindo direitos iguais para as mulheres também na política. Lógico que bem maquiadas e usando o batom vermelho que, tempos depois, tornar-se-ia um dos carros-chefes da Arden.

Ao longo da vida, Elizabeth Arden defendeu um ideal de beleza completa, com a pele bem-cuidada com cremes e loções específicas para tonificar e hidratar e a maquiagem perfeita. Seu pioneirismo rendeu-lhe a honra de ter sido uma das primeiras mulheres a estampar a capa da revista *Time*, em 1946. Até morrer, aos 88 anos, dizia que as mulheres deviam seguir três regras básicas: manter o corpo hidratado, evitar o sol e praticar ioga diariamente. Conselhos mais do que atuais.

1. FIZ UMA TATUAGEM E ME ARREPENDEI. EXISTE ALGUM TIPO DE TRATAMENTO PARA REMOVÊ-LA?

A tatuagem é uma cicatriz com cor. A pele, ao ser desenhada com tinta e agulha, é ferida pelo tatuador. Esse ferimento em forma de desenho cicatrizará após alguns dias, e, então, os pigmentos das tintas descem até a derme. O tratamento padrão-ouro para a remoção das tatuagens são os lasers, selecionados de acordo com a cor do desenho.

Uma vez escolhido, o laser atingirá o pigmento, fragmentando-o em diminutos pedacinhos, que serão eliminados pelo sistema linfático. As tatuagens mais antigas saem mais facilmente, pois foram feitas com tintas minerais nas cores azul ou preta. As tintas atuais são mais sofisticadas e mais difíceis de remover. Em regra, é um procedimento doloroso, que, dependendo da cor, localização, e profundidade, vai requerer muitas sessões. Os lasers de rubi, alexandrita e Nd-YAG removem bem pigmentos azuis e pretos. As outras cores requerem uma combinação de diferentes tipos de lasers, sendo as cores branca, amarela, laranja e marrom consideradas um desafio à remoção. O pigmento vermelho é sensível ao Nd-YAG, e o verde pode responder ao laser de rubi. O resultado em alguns casos é um apagamento incompleto, ou seja, a pele ficará manchada devido aos resíduos. No mercado, já existe uma tinta biodegradável (The Freedom-2-Infinitink), cujo pigmento é encapsulado em um invólucro de plástico, sendo mais fácil de apagar com o laser. Cabe ainda destacar o risco das dermatites de contato ao pigmento, que levam à irritação constante da pele e são de difícil tratamento, já que não existe maneira de remover o agente causador do problema.

2. TENHO MUITAS SARDAS, EM ESPECIAL NO ROSTO, COLO E OMBROS. É POSSÍVEL RETIRÁ-LAS?

As sardas, ou efélides, como chamamos na dermatologia, aparecem em pessoas de pele clara devido à exposição solar, podendo ocorrer mais raramente em peles morenas. Ninguém nasce com sardas; elas aparecem pelo aumento da síntese do pigmento melanina em decorrência da exposição ao sol. Ou seja, sardas são um indicativo do quanto você já expôs sua pele ao sol e, para nós, dermatologistas, funcionam como um alerta em relação ao câncer de pele. Algumas pessoas acham que as sardas têm o seu charme, outras querem, a todo custo, apagá-las. Primeiro, é importante saber que parte do tratamento consiste em evitar o sol e usar filtro solar diariamente. Sessões com luz intensa pulsada, *peelings* pontuais com TCA ou YAG laser são as melhores alternativas para clarear as sardas.

3. TOMEI SOLSEM PROTEÇÃO E AGORA MINHA PELE ESTÁ DESCASCANDO. NÃO SEI SE USO UM ESFOLIANTE OU UM HIDRATANTE. Q UAL A MELHOR OPÇÃO?

Já que você fez o que não devia, a saída agora é o uso de hidratantes corporais mais espessos e ter paciência para a pele se regenerar. E, parece óbvio, mas jamais puxe as peles que estão saindo, porque o resultado pode ser um ferimento que serve de porta de entrada para bactérias.

4. ESTOU COM OLHEIRAS E JÁ NÃO CONSIGO MAIS DISFARÇÁ-LAS COM O CORRETIVO. A Q UE DEVO RECORRER AGORA?

A hiperpigmentação infraorbital, ou olheira, é causada por diversos fatores, boa parte deles ligados à predisposição genética. Excesso de pigmentos escuros, microvasos ou fina espessura da pele da região, característicos de algumas famílias, provocam o sombreado ou deixam as estruturas aparentes. As olheiras também podem aparecer devido à perda de colágeno que ocorre com o envelhecimento. Trauma local, com sangramento, como ocorre em cirurgias plásticas, levam ao escurecimento das pálpebras. Até o cansaço das noites maldormidas compromete a drenagem linfática, deixando a área congesta, com o acúmulo de fluidos, e propiciando o surgimento das bolsas. Com múltiplas causas, dá para imaginar que se trata de uma condição complexa de ser resolvida por completo, exigindo associação de técnicas para um bom resultado. Dependendo da origem, recorremos a cremes tópicos à base de hidroquinona (que clareiam o pigmento escuro) ou à base de ácido tioglicólico, que remove o pigmento dos vasos. Nos casos de perda de colágeno ou de pele muito fina, é possível preencher a região com ácido hialurônico injetável. Excesso de vasos responde bem a sessões de luz intensa pulsada. A velha receita da vovó, de

compressas geladas de chá de camomila, ainda vale após uma noite maldormida: a camomila tem ação anti-inflamatória e, quando fria, tem ação antiedema. Quando o inchaço é persistente, não melhorando com cremes tópicos à base de ativos como cafeína, consulte um médico para afastar outras possibilidades, como distúrbios da tireoide ou dos rins ou a exteriorização das bolsas de gordura da região. Neste caso, o tratamento é cirúrgico.

5. HÁ TRATAMENTO PARA ESTRIAS?

As estrias ocorrem quando a pele perde a capacidade de se manter íntegra após uma distensão. Por isso, são comuns na adolescência, na gravidez ou em casos de aumento de peso, condições em que há uma necessidade de estiramento da pele. No entanto, as estrias também surgem em outras situações, em resposta a pequenos estímulos de alargamento, pois têm um componente genético importante para seu aparecimento. Algumas doenças endócrinas, que estimulam a produção excessiva de cortisol, podem provocar estrias. Atualmente, tenho visto estrias em homens, associadas ao uso de anabolizantes e à hipertrofia muscular. Outro dia, em meu consultório, atendi uma jovem de 20 anos que, após a colocação de uma prótese de silicone nas mamas, conseguiu um volume desejado, mas ficou com a pele lotada de estrias.

Devido a sua predisposição genética, elas são difíceis de prevenir. Vale evitar o excesso de peso e sempre manter a pele bem hidratada, mas não é 100% garantido. Quando recebo algum paciente querendo tratar estrias, gosto de explicar bem as tecnologias disponíveis e o que esperar delas. Em geral, qualquer tratamento para apagá-las requer tempo e dinheiro, e o resultado, mesmo assim, pode ser frustrante. O uso de retinoides tópicos é um bom começo, associado a *peelings* químicos e microdermoabrasão. O inconveniente é que serão meses longe do sol, com as marcas irritadas pelo uso dos produtos. O objetivo do tratamento é mesmo irritar as estrias, de modo que haja maior produção de colágenos pelos fibroblastos no local afetado, melhorando a reparação das marcas. O tratamento com laser (principalmente os fracionados) é o que apresenta resultados mais efetivos: são necessárias de dez a doze sessões para um percentual de melhora de 50 a 80%.

6. O QUE É UM PRODUTO ANTI-IDADE?

O termo anti-idade ou *antiaging* é muito explorado nas propagandas de cosméticos, como se fosse uma característica especial conferida a algum

produto pela inclusão de algum “superingrediente” em sua composição. Não é bem assim. Só para você entender: um filtro solar é um produto anti-idade e muito bom, por sinal. O mesmo vale para hidratantes com ativos antioxidantes e retinoides, que protegem a pele do fotoenvelhecimento. O produto anti-idade mais poderoso de que se tem notícia é o velho ácido retinoico tópico.

7. O QUE É MILIUM?

Sabe aquelas bolinhas esbranquiçadas que parecem um cravo, mas não têm o orifício central? Isso é milium – um grupo deles denominamos de milia. As bolinhas podem ocorrer em qualquer idade, em decorrência do acúmulo de queratina e de células mortas nos folículos pilosebáceos (canal por onde passam os pelos) ou nas aberturas ou canais por onde sai o suor.

Visualmente são elevações fechadas, da cor da pele ou um pouco mais claras, recobertas de epiderme intacta, sem a presença de bactérias. Podem aparecer de duas maneiras: espontaneamente (muito comum nas pálpebras) ou em decorrência de traumatismos (cicatrizes, queimaduras e em algumas doenças dermatológicas). Também podem ocorrer em resposta ao processo de reparação da pele após procedimentos como laser fracionado, dermabrasão e *peelings* mais agressivos. O processo de envelhecimento é outro fator que leva ao surgimento das bolinhas, já que a pele não se renova na mesma velocidade, encarcerando a queratina no seu interior.

Em geral, o tratamento inclui medicação tópica à base de retinoides e esfoliação com produtos à base de ácido salicílico. No consultório, são efetivos procedimentos como microdermabrasão e *peelings* superficiais. A melhor maneira de retirar um milium é com o seu dermatologista que, manualmente, espetará uma agulha estéril em cada lesão e apertará para a retirada da queratina. Nas lesões maiores, usamos uma caneta elétrica, com calor na ponta, que queima de forma controlada o centro do milium, liberando a queratina. De qualquer forma, as lesões jamais devem ser espremidas em casa, pelo risco de infecção e cicatriz. É possível prevenir o milium com uma rotina que inclua géis tópicos à base de retinoides e esfoliação duas a três vezes por semana.

8. PRECISO TOMAR SOLSEM PROTETOR PARA MEU ORGANISMO FABRICAR VITAMINA D?

Vamos por partes. Uma das tarefas da pele é produzir vitamina D, importante para a saúde dos ossos, pois participa do metabolismo do cálcio. Funciona assim: a radiação ultravioleta do tipo B atinge a pele e desencadeia

uma sequência de reações metabólicas, cujo resultado é a síntese da vitamina D. Segundo estudos brasileiros, qualquer que seja o clima, dez a quinze minutos de sol incidental por dia, nas mãos e na face, são suficientes para a produção de vitamina D. Isso demonstra que, em um país com altos níveis de insolação como o nosso, devemos ter maior preocupação com os riscos relacionados à exposição solar do que com os relativos à não exposição.

A incidência dos tumores de pele (não melanoma e melanoma) vem aumentando, e, hoje, esse tipo de câncer já é o mais comum na população. Na prática, o uso regular de fotoprotetores não leva à deficiência de vitamina D, principalmente se considerarmos que a maioria das pessoas aplica menos filtro solar do que o recomendado. Ou seja, mesmo quem usa regularmente o produto, receberá radiação suficiente para fabricar vitamina D. Sem falar que a fotossíntese de vitamina D acontece em toda a pele e no couro cabeludo. Em resumo, para a maioria das pessoas a deficiência de vitamina D não deve ser uma preocupação. Porém, idosos ou pessoas com pele envelhecida, além de indivíduos com limitações para sair ou acamados, devem ser considerados com risco para a deficiência da vitamina D.

A Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e outras entidades, como a Academia Americana de Dermatologia, consideram que ninguém deve se expor ao sol sem proteção com o objetivo de produzir vitamina D. Todas as medidas fotoprotetoras (evitar o sol das 10h às 15h e usar roupas, chapéus, óculos de sol e fatores de proteção solar acima de 30) devem ser adotadas para prevenir o câncer de pele e o fotoenvelhecimento. Quem está no grupo de risco para a deficiência de vitamina D precisa fazer exames periódicos, suplementação vitamínica oral, além de incluir na alimentação produtos enriquecidos com a substância, tais como o leite e o suco de laranja.

9. É POSSÍVEL FAZER UMA CICATRIZ DESAPARECER?

No mínimo, pode-se melhorar muito seu aspecto. Cicatrizes provocam muito sofrimento a quem as carrega – já vi pacientes que fizeram cirurgias plásticas com bons resultados, mas que deixaram o trajeto do bisturi visível demais. Considero que o fechamento de qualquer ferimento cirúrgico merece a mesma atenção que a operação em si. Infelizmente, nem sempre isso acontece. Em geral, temos cicatrizes que ficam mais escuras ou mais claras do que a pele ou alargadas, ou tornam-se ainda o que mais tememos: queloides.

Isso sem falar nas marcas da acne, que maltrataram tantas gerações antes da popularização da isotretinoína oral. Uma coisa importante é evitar tocar a área afetada durante o processo de recuperação da pele. Hoje, a ciência já compreende bem como ocorre a cicatrização e, por isso, é capaz de interferir para evitar problemas. Se você levou pontos, logo após a retirada deve iniciar o uso de géis à base de silicone ou de óleo de rosa mosqueta, que

ajudam a manter a cicatriz bem hidratada, promovendo uma melhor reparação tecidual. Outra substância que gosto de recomendar é o gel ou creme contendo extrato do bulbo de alho, por sua excelente ação regeneradora e clareadora. Proteger a cicatriz do sol é fundamental: no mínimo quatro meses sem exposição aos raios solares. A pele na região é muito fina e frágil e precisa ser preservada com muito rigor para evitar manchas escuras que dificilmente conseguimos clarear. No caso das marcas hipertróficas (alargadas) ou dos queloides, recomenda-se a injeção de corticoides para atrofiar o excesso de tecido defeituoso. Outras técnicas que ajudam na melhoria do aspecto em cicatrizes mais antigas são os lasers fracionados (como o CO₂ ou Erbium).

10. Q UAIS SÃO OS CUIDADOS BÁSICOS EM CASOS DE QUEIMADURA?

Inicialmente, as queimaduras devem ser avaliadas quanto à sua extensão e à sua profundidade. Explico: uma queimadura de primeiro ou de segundo grau em todo o corpo é mais grave do que uma de terceiro grau de pequena extensão. Queimaduras no rosto, mãos e pés são consideradas sérias e devem receber atenção médica imediata. O mesmo vale para queimaduras que afetam grandes áreas corporais. Diferenciar a queimadura é muito importante para efetuar corretamente os primeiros cuidados.

Independentemente da classificação, a primeira coisa a fazer é lavar com água fria e não usar produtos caseiros como sal, açúcar, pó de café, leite, pasta de dente, ovo, manteiga, óleo de cozinha etc. Eles podem piorar o problema, pois a pele está sem sua função de barreira. Na queimadura de primeiro grau, ocorre vermelhidão, edema ou inchaço e dor variável. Não se formam bolhas, e a pele não se desprende. Na queimadura de segundo grau, a dor é mais intensa, e, normalmente há formação de bolhas, podendo a pele se desprender. Já nas queimaduras de terceiro grau ocorre uma destruição importante de todas as camadas da pele e, algumas vezes, de estruturas mais profundas. A dor é geralmente pequena, pois a queimadura lesa terminações nervosas. Nas queimaduras de primeiro grau, a dor diminui após a lavagem abundante com água fria. Podem ainda ser feitas compressas frias para diminuir a dor e o edema. Aplicar pomadas ou cremes de corticoides por curto período pode ajudar numa regressão mais rápida dos sintomas. Em casos de queimaduras de segundo ou terceiro graus, procure atendimento médico imediato.

11. O QUE É PEELING?

Ao pé da letra, *peeling*, em inglês, significa “descascar”. É um procedimento realizado em consultório: provocamos uma queimadura controlada nas camadas da pele, cujo objetivo é provocar a descamação. O resultado final é tudo de bom! São removidas manchas escuras da superfície, melhora-se a textura, suavizam-se as cicatrizes de acne e estrias. Também ocorre controle da oleosidade, além de redução das linhas finas e melhora da firmeza da pele. Quer mais? Sou uma grande entusiasta dos *peelings* químicos, pois não há pele que não melhore com um procedimento bem-feito, aliado ao fato de ser um tratamento de baixo custo. Mantenho minhas manchas invisíveis e minha oleosidade controladas com um *peeling* por mês.

Os *peelings* podem ser superficiais, médios ou profundos, dependendo do resultado que se quer atingir. Quanto à questão da dor, quanto mais profundo o procedimento, mais doloroso. Mas, em regra, os *peelings* superficiais são muito bem tolerados e, exceto pela descamação, não causam desconforto algum aos pacientes.

No consultório, os *peelings* que mais utilizo são os superficiais combinados e seriados, pois não precisam da interrupção das atividades cotidianas dos pacientes. Há uma variedade enorme de substâncias para tal finalidade: ácido retinoico, ácido glicólico, ácido tricloroacético (TCA), ácido salicílico, solução de Jessner, ácido tranexâmico e *peelings* comercialmente prontos.

Cada uma dessas substâncias em separado ou em associações será utilizada para determinada ação. Por exemplo: ácido retinoico funciona para manchas e fotoenvelhecimento; ácido salicílico, para oleosidade e acne; TCA, para manchas solares (melanoses). Os melhores resultados para o tratamento do melasma são obtidos com os *peelings* químicos seriados.

Os *peelings* de média profundidade são excelentes para recuperar peles muito fotoenvelhecidas. Porém, prepare-se para ficar alguns poucos dias fora de circulação, pois as crostas escuras são muito feias.

O *peeling* profundo mais conhecido é o fenol, que vem caindo em desuso depois que os lasers fracionados aportaram na dermatologia e também devido ao seu potencial tóxico. Essa substância agride o miocárdio, podendo levar a arritmias cardíacas. Por isso, deve ser realizado em centro cirúrgico sob sedação, com monitoramento da função cardíaca.

Quando aplicado no rosto inteiro e apropriadamente conduzido, seus resultados são incomparáveis a qualquer outro método esfoliativo, seja químico, mecânico ou com laser. A recuperação requer cerca de quinze dias em casa. O fenol também apresenta bons resultados quando usado em apenas uma área facial, como pálpebras inferiores, ou região perioral (em volta da boca), ou seja, onde surgem as linhas conhecidas como “código de barras”. Nesses casos, a recuperação é mais rápida e tranquila, pois utilizamos uma versão mais atenuada do produto.

12. O QUE É MICRODERMOBRASÃO?

São os conhecidos *peeling* de cristal ou diamante. Esse procedimento esfolia mecanicamente a superfície da pele por meio de uma ponteira com vácuo e cristais, resultando, de imediato, em uma pele mais lisa e brilhante, com a textura mais fina. Remove manchas superficiais e estimula a produção de colágeno. É indicado para quase todos os tipos de pele, com exceção das muito irritadas com acne ou rosácea ou das muito sensíveis. Amo esse tipo de *peeling*, e quem faz o procedimento também adora. Além de passar a ponteira na pele, é realizada aplicação de LED, máscaras e princípios ativos de acordo com a necessidade de cada paciente. No fim, você sai do consultório relaxado e radiante mesmo! Recomendando pelo menos uma sessão a cada seis semanas, já que o efeito é temporário. Para a semana do casamento é um *must-have*, garantindo à noiva uma pele perfeita no grande dia.

13. LINHAS DE COSMÉTICOS ASSINADAS POR DERMATOLOGISTAS SÃO MELHORES?

Esse tipo de produto é cada vez mais encontrado no mercado americano. Cabe lembrar que toda grande empresa tem, em seu corpo clínico ou *board*, bioquímicos, farmacêuticos e médicos dermatologistas. Porém, quando um profissional usa seu nome – e, portanto, o seu prestígio e experiência – para endossar uma linha de produtos, sua credibilidade estará exposta e deverá ser algo muito bem pensado. Os cremes não serão mais fortes; porém, a expertise do profissional que os elaborou poderá fazer a diferença. Do ponto de vista do consumidor, já há pesquisas nos Estados Unidos que comprovam uma crescente preferência por esse tipo de cosmético. Segundo o NPD Group, 28% das usuárias de cremes acima de 18 anos dizem preferir linhas endossadas por um dermatologista. A Elizabeth Arden, por exemplo, fabrica um antioxidante que leva a chancela MD (abreviação, em inglês, para médico) e que só é vendida nos consultórios, prática permitida no mercado americano.

14. COSMÉTICOS PODEM CONTER CÉLULAS-TRONCO?

Para início de conversa, o que são células-tronco? São células primitivas, com a capacidade de se dividir por longos períodos sem se diferenciar, aliadas à propriedade de se transformarem em diferentes tipos. Existem dois grupos. As embrionárias, derivadas de fase muito inicial do embrião, após fecundação e pré-implantação, que podem originar qualquer tecido, o que lhe

confere, portanto, a capacidade de gerar um indivíduo. São as usadas, por exemplo, na fertilização *in vitro*.

O outro grupo é o das células-tronco somáticas, presentes em todo o organismo. O corpo humano recorre a elas para a reparação de tecidos de forma dinâmica no dia a dia. No campo da dermatologia, estão bem avançados os estudos relativos à aplicação dessas células no tratamento de diversos tipos de alopecia (perda de cabelo). Mas muita atenção! Para se multiplicar e proliferar, as células-tronco precisam estar vivas, o que só acontece se conservadas a temperaturas de 170 graus negativos, em tanques de nitrogênio líquido. Quando descongeladas, requerem condições muito especiais para crescer, com nutrientes específicos e temperatura controlada. Levando em conta essa informação, deu para entender que não existe células-tronco nos potes de cosméticos, combinado? Um creme cuja propaganda enfatiza a existência de uso de células-tronco na sua composição não será melhor do que um produto que não as contenha. Resumindo: por enquanto, não gaste seu dinheiro com esse tipo de produto, cujo resultado carece de comprovação científica.

Ainda há a questão das terapias estéticas com células-tronco. Apesar de clínicas já oferecerem tratamentos nessa linha, no Brasil, a única terapia celular aprovada para uso em seres humanos é o transplante de medula óssea. Todas as outras aplicações são experimentais e só podem ser oferecidas gratuitamente dentro de um projeto de pesquisa, segundo a Anvisa. Algumas empresas utilizam células produtoras de colágeno (fibroblastos) do próprio paciente para tratar rugas e outros sinais de envelhecimento. Por meio de uma biópsia de pele, os fibroblastos são colhidos, cultivados e multiplicados *in vitro*. A seguir, são acondicionados em seringas para aplicação no paciente. Trata-se de um tratamento muito dispendioso e que ainda não está legalizado, nem muito bem estudado, principalmente em relação à sua segurança e eficácia.

E, para não deixar dúvidas, a última atualização do FDA sobre esse tema, de julho de 2012, alerta para o fato de que o uso de células-tronco não está aprovado para nenhum tratamento ou produto nos EUA, exceto em transplantes de medula. “Há um risco potencial em aplicar células numa área em que elas não estejam exercendo a mesma função que cumpriam na sua origem”, afirma Stephanie Simek, diretora do Escritório de Terapias Celulares, de Tecido e Genéticas do FDA. “As células em um ambiente diferente podem se multiplicar e formar tumores.”

Ou seja, há esperança em relação aos benefícios das células-tronco, mas ainda não podemos afirmar com certeza que são “A” fonte da juventude e que esse procedimento é isento de risco.

15. TEM ALGUM TRATAMENTO PARA POROS ABERTOS?

Essa é uma queixa muito frequente no consultório em pacientes de todas as idades. Nos pacientes jovens, a reclamação, em geral, está associada à pele oleosa e à acne. Para os nem tão jovens, lamento informar: os poros se apresentarão mais alargados conforme envelhecemos. Como isso ocorre? Os poros, que são pequenas aberturas foliculares, além de permitirem que os pelos se exteriorizem, armazenam, em seu interior, queratina e sebo, entre outros componentes. Em peles com muita oleosidade, o acúmulo desse material provoca o alargamento dos poros. Já na pele envelhecida, ocorre perda da sustentação dada pelo trio colágeno, elastina, GAGs e pelo tecido adiposo logo abaixo. Esses componentes conferem uma espécie de lastro, deixando tudo mais compactado. A diminuição deles resulta em frouxidão da pele e rugas, além de deixar os poros mais visíveis.

No caso das peles oleosas e acneicas, é possível refinar a aparência dos poros com produtos tópicos que combatem a oleosidade. Sabonetes à base de hidroxiácidos, como o ácido salicílico, dissolvem a sujeira na superfície. Recomendo ainda o uso de uma loção tônica também à base de ácido salicílico ou glicólico. Esfoliar o rosto de duas a três vezes por semana impedirá que as secreções se acumulem, ou seja, é uma medida simples, mas de grande eficácia. No consultório, os *peelings* químicos periódicos, ou em associação com a microdermabrasão, são muito efetivos. Evite limpezas de pele com aplicações e mais aplicações de cremes. Os resíduos ficarão nos poros.

Em relação aos poros alargados pelo processo de envelhecimento, a boa nova é que há soluções para tratar o problema: uso tópico de retinoides, aliado a procedimentos como *peelings* químicos seriados e lasers fracionados, de tempos em tempos. São recursos que melhoram essa condição, mas não eliminam de vez o inconveniente. Para camuflar poros abertos, algumas linhas de maquiagem têm produtos que funcionam como uma espécie de “massa corrida”, deixando tudo bem liso. O efeito mágico, porém, desaparece a cada vez que o rosto é lavado.

16. QUANDO FAZER UMA LIMPEZA DE PELE?

Trata-se de um procedimento estético no qual a pele é submetida a um vapor quente, seguido da retirada manual dos comedões (cravos) e espinhas. O método, ainda na ativa em centros de estética e spas, passou de geração em geração, atravessando épocas em que quase nada existia para ajudar quem sofria com esses problemas. Hoje, porém, vivemos uma verdadeira era de ouro para o tratamento de cravos e espinhas. Os retinoides tópicos e sistêmicos curam a acne na maioria das vezes, e os *peelings* químicos e microdermabrasão eliminam grande parte do que outrora precisava ser extraído. Sem falar que o uso tópico de retinoides e hidroxiácidos deixa a pele mais vulnerável, sujeita a marcas pela manipulação.

Em minha clínica, a versão atualizada da limpeza de pele é feita por esteticista ou fisioterapeuta. O procedimento começa com a esfoliação mecânica, por meio do *peeling* de cristal, para afinar o estrato córneo. Em seguida, aplica-se uma substância amolecedora de cravos. O próximo passo é a desobstrução, com a retirada manual de cravos abertos e fechados. Com muito cuidado, é realizada a drenagem de alguma espinha. Finalizamos com uma máscara apropriada, seguida da aplicação de LED azul com ação bactericida.

Para quem tem muitos cravos, recomendo uma desobstrução. Trata-se de um procedimento em duas etapas: o *peeling* químico e a retirada dos cravos. Começo com o *peeling*, que pode ser o de ácido salicílico ou de ácido tricloroacético (TCA), que faz os cravos mais profundos aflorarem. Na semana seguinte, o paciente retorna, e, com os cravos mais fáceis de serem removidos, retiro-os manualmente. Repito esse processo de três a quatro vezes e posso assegurar que é muito efetivo para pessoas que têm propensão a cravos. Esse procedimento é também muito eficaz antes ou durante o tratamento com medicamentos tópicos ou antes de iniciar o uso da isotretinoína oral. Evite fazer esse tipo de procedimento sem orientação médica, pois a pele com muitos cravos e espinhas, quando manipulada de forma inadequada, tende a piorar, pela disseminação do processo infeccioso, o que leva a formação de marcas e cicatrizes.

Se você é daqueles que adoram relaxar em um SPA, nada contra, eu também frequento spas e gosto muito das massagens corporais, do tipo drenagem linfática, principalmente no meio de uma semana de muito trabalho, ou depois de voos longos. Alguns protocolos faciais ou corporais com esfoliação e aplicação de máscaras cosméticas são muito relaxantes e não causarão danos à sua pele. Quanto à massagem na face, sou totalmente contra. E explico: no capítulo “A pele”, citei que temos uma rede de sustentação na derme, formada por fibras de colágeno e elastina, que mantêm todas as camadas grudadas. Essas delicadas tramas podem se romper facilmente com os movimentos da massagem, causando flacidez dérmica. A massagem facial, a não ser pela sensação de bem-estar momentânea, não traz benefício algum ao rosto. A única exceção é a drenagem linfática. Como ela promove uma mobilização suave dos fluidos, torna-se muito efetiva para quem tem retenção hídrica ou no pós-operatório de cirurgias plásticas, quando se quer diminuir o inchaço.

17. BEBER MUITA ÁGUA VAI MELHORAR MINHA PELE?

Escuto muito as pessoas comentarem que beber muita água melhora a pele, como se fosse uma poção mágica. Beber água é vital para o bom funcionamento do organismo, mas, em excesso, não deixará sua pele melhor – sem falar que nosso corpo está preparado para eliminar o excedente. A

quantidade recomendada de oito copos por dia, cerca de dois litros, é suficiente. Nessa conta, inclua a água contida nos alimentos, que corresponde a cerca de 20% do total. Pessoas que se exercitam muito podem precisar de bem mais do que dois litros. Estudos recentes não encontraram evidência de que a pele seja hidratada com mais eficiência de dentro para fora. Portanto, além de beber oito copos de água por dia, não seja negligente com o hidratante tópico. Vale lembrar que a mais externa das camadas, o estrato córneo, não será alcançado pela água ingerida.

19. O SONO INTERFERE NO ASPECTO DA PELE?

Todos os que já experimentaram os efeitos devastadores na pele de uma noite maldormida sabem da conexão pele e sono. O conhecido sono da beleza, então, é mágico. Que maravilha olhar-se no espelho após boas horas de sono e notar a expressão relaxada e a pele lisa e rosada. É que, quando dormimos, entra em ação um verdadeiro exército de células trabalhadoras, com o objetivo de fazer a manutenção dos nossos órgãos e sistemas. A pele, então, é altamente irrigada com nutrientes, via aumento da circulação sistêmica, e, pela mesma razão, recebe maior fluxo de oxigênio. Ocorre ainda reparação tecidual e drenagem de fluidos e toxinas. Há também uma maior produção de certos hormônios noturnos, como a melatonina e o hormônio de crescimento, conhecido como GH. O primeiro tem ação antioxidante, atuando contra os radicais livres, e o segundo incrementa o transporte de aminoácidos para dentro das células, propiciando maior síntese do colágeno.

O exemplo mais emblemático da péssima aparência devido à falta de sono são olhos inchados e olheiras. Com pouco tempo de repouso, os rins não conseguem cumprir completamente sua função de remoção de fluidos e toxinas, e o resultado fica literalmente na cara. A vida moderna, com todas as demandas, tem tirado o sono de todos. A conta mais alta ainda é paga pelas mulheres, quando se tornam mães, e mais adiante na menopausa, pelas alterações hormonais. Portanto, tente com afinco ter de sete a oito horas de sono por dia. Não tem preço para a pele uma noite bem-dormida.

19. PRECISO USAR UMA LOÇÃO TÔNICA?

Segundo o dicionário Aurélio, tonificar é “dar força, revigorar, fortalecer”. As loções tônicas são produtos muito utilizados em tratamentos estéticos faciais, com a finalidade de reequilibrar o pH cutâneo e ajudar na remoção de resíduos. Quase todas as marcas de cosméticos, das mais sofisticadas às mais populares, têm tônicos para os diferentes tipos de pele.

Experimente pedir um hidratante numa loja de cosméticos. A vendedora certamente tentará convencê-la a levar também a loção tônica que, segundo ela, combina com seu produto. Não sou fã das loções tônicas. Considero ser uma etapa da rotina diária que pode facilmente ser eliminada, sem prejuízo.

Abro exceção apenas para peles oleosas, que, de fato, ficam mais desengorduradas com o uso de um tônico apropriado. Aqui vão algumas informações úteis. Produtos à base de mentol, hamamélis, cânfora, ácido salicílico e resorcina são os mais apropriados para as peles oleosas. Não recomendo, mas, se você tem pele seca e realmente gosta de um tônico, procure formulações isentas de álcool e com ativos hidratantes, tipo glicerina, alantoína e PCA-Na. No caso das peles sensíveis, os tônicos devem conter ativos calmantes, como extrato de camomila, anti-inflamatórios e, principalmente, não devem ser feitos com álcool.

20. O QUE É UM SÉRUM?

Os séruns estão em alta na indústria dos cosméticos. São produtos com base aquosa ou oleosa utilizados como veículos condutores de princípios ativos. Por possuírem textura superleve, servem para quase todos os tipos de pele. Podem ser usados por baixo de outros cosméticos ou da maquiagem, sem grandes interferências, pois são rapidamente absorvidos. A indústria de cosméticos não para de lançar novos séruns, com ativos como vitaminas C e E, peptídeos, antioxidantes, fatores de crescimento e ácido hialurônico, entre outros, visando combater o envelhecimento. Considero esses cosméticos muito confortáveis para o dia a dia, pois não deixam a pele engordurada ou com sensação de produto “sobrando”, principalmente em nosso clima quente e úmido. Os séruns para peles oleosas e mistas devem ser *oil free*. Para as peles mais secas, a aplicação do sérum pode ser complementada com um hidratante.

21. CHOCOLATE PODE PROVOCAR ESPINHAS?

Em princípio, não. De acordo com pesquisas recentes, não há uma associação de causa e efeito entre o consumo de chocolate e o aparecimento ou piora da acne. Porém, ainda é preciso aprofundar os estudos para se ter 100% de certeza de que o chocolate realmente não provoca espinhas.

De qualquer forma, alimentar-se de forma saudável é um bônus para a saúde, influenciando positivamente a qualidade da pele. Nesse aspecto, surge outro vilão: os laticínios. Cientistas já comprovaram que consumi-los em excesso provoca espinhas. No caso do leite, a recomendação vale até para o produto desnatado. Laticínios contêm hormônios esteroides que podem levar

ao aumento da produção de androgênios, que superestimulam as glândulas sebáceas.

É preciso também ficar atento para alimentos ricos em carboidratos e a chamada *junk food*. Estudos provaram que garotos submetidos a dietas ricas em carboidratos e comidas processadas não melhoram da acne, ao contrário de adolescentes que seguiram uma dieta saudável. Portanto, se você tem espinhas, evite laticínios e carboidratos em excesso. Uma barrinha de chocolate aqui e ali até pode, mas moderação deve ser a palavra de ordem.

Conclusão

Após a leitura deste livro você está apto a entender de forma mais clara o funcionamento da sua pele e conhece os cuidados e rotinas necessários para conservá-la saudável em qualquer idade.

Agora você é perfeitamente capaz de escolher produtos que se adequam às suas necessidades. Além disso, estará munido de informações necessárias para se defender das promessas nem sempre verdadeiras, tão comuns no mercado da beleza.

A beleza de uma pele, no entanto, não depende exclusivamente da aplicação de produtos tópicos. Um estilo de vida que inclua alimentação balanceada, prática de exercícios físicos regulares, controle do estresse e fotoproteção interfere de maneira decisiva na forma como a passagem dos anos se mostrará na sua pele.

Tenha neste livro um porto seguro para suas dúvidas e consulte-o sempre que necessário. Ele será seu *hot line* direto com a dermatologia.

Referências bibliográficas

- Azulay, David Rubem. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2013.
- Burris J; Rietkerk W; Woolf K. *Acne: the role of medical nutrition therapy*. Departamentos de Nutrição, Estudos Alimentares e Saúde Pública, Universidade de Nova York. Março de 2013.
- Carruthers, A; Carruthers, J et. al. *OnabotulinumtoxinA treatment of mild glabellar lines in repose*. Sociedade Americana de Cirurgia Dermatológica. Dezembro de 2010.
- . *Botulinum toxin in facial rejuvenation: an update*. Departamento de Oftalmologia e Ciências Visuais. Universidade de Columbia, Inglaterra. Dezembro de 2010.
- Chen CM, Chou HC, Wang LF, Yeh TF. *Effects of maternal retinoic acid administration on lung angiogenesis in oligohydramnios exposed fetal rats*. Departamento de Pediatria, Universidade de Medicina de Taipé, Taipé. Abril de 2013.
- Costa, Adilson. *Tratado internacional de cosmeceuticos*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2012.
- Draeos ZD. *The art and science of new advances in cosmeceuticals*. Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade de Duke, Estados Unidos. Julho de 2011.
- . *Cosmetic Dermatology: products and procedures*. Oxford: Wiley-Blackwell, 2009.
- Ebanks, JP; Wickett, RR; Boissy, RE. *Mechanisms regulating skin pigmentation: the rise and fall of complexion coloration*. Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade de Cincinnati. Setembro de 2009.
- Hexsel, Doris. *Anticelulite*. Porto Alegre: Doris Maria Hexsel, 2012.
- Hougeir, FG; Kircik, L. *A review of delivery systems in cosmetics*. *Dermatol Dermatologia Geral e Cosmética*. Junho de 2012.
- Kede, Maria Paulina Villarejo; Sabatovich, Oleg. *Dermatologia Estética*. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2003.
- Kerscher, M; Buntrock, H. *Anti-aging creams. What really helps?* Departamento de Química, Faculdade de Ciência Cosmética, Universidade de Hamburgo, Alemanha. Agosto de 2011.

- Kligman A. *Topical tretinoin: indications, safety, and effectiveness*.
- Lebwohl, Mark; Heymann Warren R. et. al. *Treatment of Skin Disease*. 3a. edição. Londres: Saunders Elsevier, 2010.
- Marmur, Ellen; Way, Gina. *Simple Skin Beauty: Every woman's guide to a lifetime of healthy, gorgeous skin*. Nova York: Atria Books, 2009.
- Mateus, Andréia; Palermo, Eliandre. *Cosmiatria e laser: prática no consultório médico*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2012.
- Melnik BC.Hautarzt. [*Acne and diet*]. Departamento de Dermatologia, Universidade de Osnabrück, Alemanha. Abril de 2013.
- Nolan, KA; Marmur, ES. *Over-the-counter topical skincare products: a review of the literature*. Faculdade de Medicina de Mount Sinai, Nova York Fevereiro de 2012.
- Ramos e Silva, Marcia. *Fundamentos de dermatologia*. Rio de Janeiro: Atheneu Editora, 2010.
- Scotti, Luciana; Velasco, M. V. R., *Envelhecimento cutâneo à luz da cosmetologia*. São Paulo: Tecnopress Editora e Publicidade, 2003.

Agradecimentos

Agradeço a todos os que contribuíram para a realização deste livro.

Ao meu filho, Thiago, pelas suas honestas intervenções nessa obra.

A Martha Ribas e a Fernanda Cardoso, da Editora Casa da Palavra, que acreditaram no meu projeto.

A minha amiga Anna Victória Lemann Osório e ao meu cardiologista Dr. Claudio Domenico por me disponibilizarem seus contatos com a editora.

Ao meu amigo Dr. Fábio Cuiabano Barbosa por me inspirar a ser dermatologista.

Às farmacêuticas Priscila Belém e Nathalia Harnam pelas sessões “tira-dúvidas”.

À jornalista Leticia Helena Nunes por me acompanhar nesta jornada.

A Tatiana Datz, que foi meu elo com a Leticia.

Ao meu irmão, Hamilton, por ter ficado a frente de algumas situações, me deixando mais livre para escrever.

A Maria Edith Menezes Neiva (*in memoriam*) pela sua dedicação aos meus projetos profissionais.

Índice

CAPA

Ficha Técnica

Prefácio

Introdução

A pele

ARQUITETURA DA PELE

Cosméticos e cosmeceúticos

O que o seu creme contém?

OS INGREDIENTES

ENTENDENDO O SIGNIFICADO DOS RÓTULOS DOS PRODUTOS

Filtros solares

Os tipos de pele

COMO CUIDAR DA SUA PELE

TRATAMENTO

RUTINAS DE ACORDO COM CADA TIPO DE PELE

Tecnologias

Celulite

Toxina botulínica (Botox)

Preenchimento

OS PREENCHEDORES

Alimentos amigos da pele

ANTIOXIDANTES

PROTEÍNAS

ZINCO

BIOTINA

ÔMEGA-3 E ÔMEGA-6

OS BAD BOYS DA DIETA

Cuidados especiais

PELE MASCULINA

PELE NEGRA

PELE E GRAVIDEZ

A PELE ENVELHECIDA

A PELE NAS DIFERENTES IDADES

Maquiagem

Doenças de pele

Cabelos

Tratamentos sem comprovação científica

Personalidades da estética

DERMATOLOGIA

COSMÉTICOS

Perguntas e respostas

1. FIZ UMA TATUAGEM E ME ARREPENDI. EXISTE ALGUM TIPO DE TRATAMENTO PARA REMOVÊ-LA?

2. TENHO MUITAS SARDAS, EM ESPECIAL NO ROSTO, COLO E OMBROS. É POSSÍVEL RETIRÁ-LAS?

3. TOMEI SOL SEM PROTEÇÃO E AGORA MINHA PELE ESTÁ DESCASCANDO. NÃO SEI SE USO UM ESFOLIANTE OU UM HIDRATANTE. QUAL A MELHOR OPÇÃO?

4. ESTOU COM OLHEIRAS E JÁ NÃO CONSIGO MAIS DISFARÇÁ-LAS COM O CORRETIVO. A QUE DEVO RECORRER AGORA?

5. HÁ TRATAMENTO PARA ESTRIAS?

6. O QUE É UM PRODUTO ANTI-IDADE?

7. O QUE É MILIUM?

8. PRECISO TOMAR SOL SEM PROTETOR PARA MEU ORGANISMO FABRICAR VITAMINA D?

9. É POSSÍVEL FAZER UMA CICATRIZ DESAPARECER?

10. QUAIS SÃO OS CUIDADOS BÁSICOS EM CASOS DE QUEIMADURA?

11. O QUE É PEELING?

12. O QUE É MICRODERMOBRASÃO?

13. LINHAS DE COSMÉTICOS ASSINADAS POR DERMATOLOGISTAS SÃO MELHORES?

14. COSMÉTICOS PODEM CONTER CÉLULAS-TRONCO?

15. TEM ALGUM TRATAMENTO PARA POROS ABERTOS?

16. QUANDO FAZER UMA LIMPEZA DE PELE?

17. BEBER MUITA ÁGUA VAI MELHORAR MINHA PELE?

19. O SONO INTERFERE NO ASPECTO DA PELE?

19. PRECISO USAR UMA LOÇÃO TÔNICA?

20. O QUE É UM SÉRUM?

21. CHOCOLATE PODE PROVOCAR ESPINHAS?