



! Pele

Hidratação cutânea: mitos e verdades

Cláudia Márcia de Resende Silva

A pele seca, também conhecida como xerose cutânea, pode acometer qualquer pessoa e confere um aspecto áspero e descamativo à pele. Geralmente agrava-se com a idade, sendo comum após os 60 anos. Quando a xerose é leve, tende a ser assintomática, mas, à medida que se acentua, pode associar-se com inflamação e fissuras no local, causando sensação de prurido ou ardência. Além disso, qualquer alteração na barreira cutânea pode predispor a infecções cutâneas. A pele seca está associada aos climas frios, secos, excesso de banhos e ao uso excessivo de buchas e sabonetes. Além desses fatores externos, doenças associadas, como desnutrição, insuficiência renal crônica, hipotireoidismo, diabetes, estresse, dermatite atópica, psoríase e ictioses também contribuem para a perda da hidratação da pele. Uso de medicamentos orais e tópicos, como as estatinas para controle de colesterol, lítium, os retinóides orais e tópicos, também agravam a xerose.

O estrato córneo desempenha um papel fundamental na manutenção da hidratação da pele. Ele é formado por corneócitos e uma matriz lipídica especializada. Ceramidas (50%), ácidos graxos (20%) e colesterol (25%) são os principais componentes dessa camada lipídica. O fator de hidratação natural (FHN) é encontrado exclusivamente no estrato córneo e é composto por aminoácidos e seus derivados, como ácido pirrolidona carboxílico (PCA), ácido láctico, ureia, citrato e açúcares. O FHN está presente em alta concentração dentro dos corneócitos e atua de forma muito eficiente como humectante (atrai água para dentro da célula). Os componentes do FHN são derivados da filagrina. A arquitetura do estrato córneo, principalmente dos lipídeos e dos componentes do FHN, e o nível de maturação dos corneócitos, são fundamentais no fluxo de água e sua retenção na pele, ou seja, no nível de hidratação da pele.

O tratamento de escolha de uma pele xerótica é o uso de hidratantes. Hidratante é um termo genérico que designa diferentes formulações, que variam enormemente na sua capacidade de recuperar uma barreira cutânea, reduzir a perda de água transepidérmica ou melhorar esteticamente uma pele irritada. Esses produtos contêm uma variedade de ingredientes funcionais, incluindo emolientes, humectantes, ceramidas, outros lipídeos da barreira lipídica e componentes que podem estimular a expressão de diferentes proteínas. (Quadro 1)

Quadro 1: Classes de hidratantes

Tipo	Características	Observações	Ingredientes
Emoliente	Usado para pele normal, conferindo maciez. Não repara a pele danificada, não tem efeito de longa duração.	Preenche as frestas dos corneócitos descamativos. Confere fragrância e maciez, e melhora a textura.	Óleos, lipídeos e seus derivados (linoleico, oleico, óleo mineral, lanolina, etc.)
Humectante	Adequado para pele normal, mantém a condição da pele, uso diário. Geralmente emulsão óleo em água.	Atrai e retém água da camada epidérmica mais profunda e do ambiente (quando umidade alta). É absorvido mais rapidamente que formulações oclusivas.	Glicerina, sorbitol, ureia, lactato de sódio, ácido láctico, carnitina, PCA sódio, alanina, histidina, citrulina, lisina, manitol, ácido glutâmico.
Oclusivo	Usado em pele seca ou danificada. Formulações incluem loções, água em óleo ou emulsões cremes. Produz barreira oclusiva que reduz a perda de água transepidérmica e protege a pele irritada de agentes irritantes externos. Promove retenção de água, permitindo a reparação da barreira.	Devido ao seu efeito oclusivo, são esteticamente menos aceitáveis, o que atrapalha a aderência ao tratamento.	Petrolatum, ou vaselina, o mais eficaz, dimeticone, lanolina, óleo mineral, óleo de oliva, óleo de soja, cera de abelha e óleo de jojoba.
Terapêutico	Formulado para tratar xerose, geralmente um composto balanceado de agentes oclusivos, emolientes e humectantes.	Composição de ingredientes multifuncionais com o objetivo de proteger, hidratar e auxiliar na reparação da barreira cutânea.	Emolientes, oclusivos, humectantes, FHN e ceramidas.

Além do uso de hidratantes, algumas medidas auxiliam no tratamento da pele xerótica. Essas medidas são:

- reduzir o uso de sabonetes ou detergentes na pele;
- evitar banhos múltiplos, muito demorados e com água muito quente;
- aplicar o hidratante logo após o banho, com a pele ainda úmida, para reter essa água do banho no estrato córneo (regra dos 3 minutos: aplicar o hidratante até 3 minutos após o banho);
- evitar cremes ou loções muito perfumadas para reduzir o risco de sensibilização da pele à fragrância.

Alguns mitos e verdades

1) Tomar muita água hidrata a minha pele?

De forma direta, não. A hidratação oral é importante para manter uma circulação sanguínea adequada da derme, o que afetará a qualidade e maturação do ceratinócito e, consequentemente, do corneócito. Mas isso não exclui a hidratação tópica da pele.

2) Todos os hidratantes são essencialmente os mesmos?

Muitos hidratantes têm diferentes componentes, com propósitos distintos. Alguns não têm nenhum efeito terapêutico relevante, principalmente aqueles que contêm como princípio ativo principal apenas emoliente.

3) Cremes são melhores hidratantes que loções?

Os cremes são simplesmente emulsões mais viscosas que as loções, o que não significa que o princípio ativo principal esteja em maior concentração ou que o filme produzido por ele seja mais eficaz para evitar a perda de água transepidérmica. A inclusão de agentes humectantes potentes e que promovem a reparação da barreira cutânea é o que determina a eficácia do produto, e não a viscosidade. Além disso, os avanços tecnológicos em formulações permitiram o desenvolvimento de loções muito eficazes e mais fáceis de serem usadas.

4) Medicamentos tópicos já têm ação de hidratação e de liberação da droga?

As loções e cremes utilizados na formulação de uma medicação foram desenvolvidos para liberar a droga da forma mais eficaz possível para a pele. Alguns produtos contêm substâncias que aumentam a penetração no estrato córneo, o que pode até causar dano na barreira cutânea e mais perda de água. Portanto, o uso de medicamento não exclui a hidratação. A hidratação é um tratamento adjuvante ao tratamento medicamentoso.

5) Produtos naturais são melhores?

Existe muita confusão no uso do termo "produto natural". Extratos naturais não são produtos com uma única substância ativa purificada. Geralmente são concentrados complexos com até mesmo traços de substâncias indesejáveis. Além disso, são raros os estudos científicos controlados que comprovam sua eficácia. Portanto, cautela no seu uso.

6) Produtos antigos, com componentes comuns, não são eficazes?

Ingredientes antigos têm demonstrado eficácia e segurança como o petrolatum e a glicerina entre outros. Portanto, a indicação clínica, a comprovada eficácia e segurança do produto e a experiência do médico nortearão a escolha do hidratante.

BIBLIOGRAFIA

Draelos, ZD. Modern moisturizer myths, misconceptions, and truths. *Cutis* 2013; 91: 308-314.

Rawlings AV, Harding CR. Moisturization and skin barrier function. *Dermatol Ther* 2004; 17: 43-48.

Rawlings AV, Canestrari DA, Dobkowski B. Moisturizer technology versus clinical performance. *Dermatol Ther* 2004; 17: 49-56.

Wan DC, Wong VW, Longaker MT, Yang GP, Wei FC. Moisturizing different racial skin types. *J Clin Aesthet Dermatol* 2014; 7: 25-32.