

# A atenção farmacêutica nos processos do envelhecimento cutâneo e suas relações com a vaidade

## *The pharmaceutical attention on skin aging process related to people vanity*

Paulo Rogério de Torres, Maria José Monteiro Sabbag

Faculdade de Farmácia da Universidade Santa Cecília – UNISANTA.

### RESUMO

Realizado através de revisão bibliográfica e aplicação de protocolo especialmente desenvolvido para a pesquisa, o trabalho visa identificar os aspectos de envelhecimento cutâneo e os processos de tratamentos *anti-aging* e seus resultados, correlacionando a vaidade com a aparência da pele. Desde a Antiguidade o ser humano preocupa-se com a sua aparência, evidenciando cada vez mais a preocupação com a saúde tecidual da pele. Conceituar a diferença entre cosmética e cosmetologia, dissertar e discutir as formas de comportamento,

verdades e mentiras, ponderar sobre vaidade, torna-se necessário a cada instante para aqueles que pretendem adquirir conhecimentos cosméticos e cosmetológicos para aplicá-los na profissão farmacêutica, no que tange ao uso destes conhecimentos na elaboração e preparação de produtos para tratamentos antienvelhecimento.

**Palavras-chave:** envelhecimento cutâneo, cosmética, cosmetologia, vaidade.

### ABSTRACT

This research was done by a bibliographic revision and the use of a special developed protocol to this paper. The aims were to identify the cutaneous aging aspects, the anti-aging treatments and its results, relating it to the skin's vanity. Since the antiquities ages, the human being was worried with their physical appearances, showing us their worries with health skin. To concept the difference between cosmetics and cosmetology, to describe and discuss the behaviour,

trues and lies and think about vanity is necessary each moment to one's that intend to know about cosmetic and cosmetology to use them in the pharmacy profession relating to the elaboration and preparation the anti aging products treatments.

**Keywords:** cutaneous aging aspects, cosmetic, cosmetology, vanity.

## I INTRODUÇÃO

## 1.1 A cosmetologia e a cosmética

A palavra *kosmos*, do grego antigo, da qual deriva o nosso "cosmos", significava, originalmente, ordem e arranjo e se aplicava à ordem em que todas as coisas se organizavam.

Entre 450 a 400 antes da Era Cristã, o filósofo Demócrito, citava que tudo está contido em um outro todo, ou seja, cada cosmos é finito e está contido em outro cosmos. Tal afirmação contradizia outros filósofos como Tales (625 a 550 a.C.), Pitágoras (575 a 500 a.C.), Sócrates (450 a 400 a.C.), que afirmavam até então que o cosmos era infinito. <sup>(1)</sup>

Originou-se então os estudos em cosmologia e com o avanço das tecnologias, a era atômica concluiu que a afirmação de Demócrito fazia maior sentido.

Aprofundou-se o entendimento sobre o cosmos e surgiu a idéia de que "todo ser, animado ou não, é um cosmos", possui uma gigantesca quantidade de partículas e, estas, agrupadas geram um "mundo" em ordem, que retorna ao sentido original da palavra *kosmos*. <sup>(2)</sup>

Os chineses foram quem melhor definiram o sentido da cosmologia, pois descreveram o ser humano como parte de um cosmos (mundo) e, sob esse ponto de vista, o ser humano também abriga um mundo interno (cosmos interno). A divisão do mundo à luz da cosmologia, então estaria entre cosmos interno e externo. <sup>(3)</sup>

Caracterizaram também que a divisão destes dois mundos era feita por uma fina membrana, a qual chamamos atualmente de pele. <sup>(4)</sup>

Para esclarecer que a cosmetologia tem um ângulo de visão diferente, afinal ela está contida na cosmologia, e abrange o estudo do uso dos produtos desenvolvidos.

Sob o ponto de vista dos antigos chineses, podemos, entender a crescente preocupação do ser humano com a pele. É ela que assegura a integridade física do nosso cosmos interno, protegendo-o das agressões do cosmos externo e garantindo a manutenção de todos os órgãos internos.

O maior órgão do corpo é a pele e ao identificar a sua importância, o homem passou a desenvolver produtos que proporcionam, cada vez mais, a integridade da mesma. <sup>(5)</sup>

Desde a Pré-História têm-se percebido cuidados para manter a pele íntegra. Os homens que habitaram cavernas já se utilizavam de tintas para pintar seus rostos e diferenciar-se dos demais.

Correlacionando a história do ser humano com a cosmetologia, podemos perceber uma preocupação com a organização de sensações, as quais eram mantidas pela aplicação de produtos sobre a pele.

Desvenda-se assim o poder da cosmética, pois aqueles que mais se preocupavam com a aparência da pele, usando recursos cosméticos conseguiram aumentar sua auto-estima, aumentando assim seu controle sobre o corpo, equilibrando as energias e desenvolvendo uma melhor qualidade de vida. <sup>(6,7)</sup>

## 1.2 A vaidade

A definição de vaidade é alvo de interesse de muitos pesquisadores, mas sua determinação é subjetiva, de tão amplo espectro, que mais sensato é trazer à luz da ciência os principais fatos que correlacionam vaidade com cuidados e tratamentos, deixando assim os fatores psico-socioeconômicos para avaliação individual e única.

Como definição inicial dos cuidados relativos à vaidade, podemos englobar um universo de atitudes, dentre as quais cabem os cuidados com a pele e sua aparência.

Muito mais que o simples fato de "passar um creme", a vaidade cabe em todo ato de cuidar-se e, sob este olhar, podemos afirmar que o cuidado como um todo, enquanto indivíduo é muito mais relevante, ou seja, muito mais vale a aplicação dos princípios cosmetológicos que dos princípios cosméticos. <sup>(8)</sup>

As relações de indivíduo, para consigo, no que tange o trato com a aparência, são fatores determinantes para que os cuidados que a cosmética oferece possam surtir efeito e, assim, conseguir a adesão ao tratamento. <sup>(9)</sup>

O aspecto crítico-idealista da filosofia correlaciona a vaidade com o mundo, em sua aparência, como "representação submetida ao princípio da razão". Determinava que "ser, é ser percebido". <sup>(10)</sup>

O belo, que hoje é tratado como concreto, se torna em pouco tempo ultrapassado e cujas características conclusivas deste conceito são trocadas dia-a-dia, ano-a-ano e ao longo dos séculos, podemos verificar as mais diferentes formas de estética e que passaram por algum tempo, por definição única de beleza. <sup>(11)</sup>

Todo ato da vontade e ação do corpo são uma única e mesma coisa, apenas tratada de duas maneiras completamente diferentes.

Quando citamos a vontade, marcamos um ato irracional e instintivo, apenas sentimos e o desenvolver da ação depende da quantidade de vontade percebida num dado momento.

Portando à luz da cosmetologia segundo alguns princípios filosóficos, podemos concluir que a vontade é intrínseca no ser humano, mas as ações precisam ganhar proporções maiores, para que se tornem prioridades. <sup>(3)</sup>

Sendo assim, a cosmetologia pode iniciar um tratamento cosmético e cuidar de um ser completamente diferente daquele apenas tratado somente com princípios cosméticos.

Concluir a via de início então, de vaidade versus beleza versus amor-próprio versus cuidados, é impossível, pois em qualquer uma destas determinantes pode-se iniciar um processo cosmetológico ou cosmético ou ambos associados.

Damos então a clareza que qualquer via de acesso ao início dos processos para melhoria de qualidade de vida refletem diretamente na vaidade e no bem-estar físico e mental de qualquer indivíduo.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento é um processo sistêmico global a que todo ser vivo está sujeito com o avançar da idade, tendo como consequência várias alterações, que podem ser perceptíveis ou não. Entre elas, observam-se várias modificações que comprometem o bom funcionamento do organismo, mudando o biorritmo de todos os sistemas orgânicos, como circulatório, ósseo e nervoso.

A aparência externa também fica comprometida, pois a pele sofre alterações visíveis. <sup>(6, 12)</sup> A pele tem a função principal de atuar como barreira protetora do organismo contra agressões do meio externo; além de possuir também importante papel na auto-estima, nas relações sociais e na qualidade de vida do ser humano. <sup>(13)</sup>

Geralmente, atribuímos o adjetivo "velho" ao ser idoso, mas pessoas podem envelhecer em velocidades diferentes, dependendo da qualidade de vida que o indivíduo teve durante sua existência. Assim, com o decorrer do tempo a pele vai expressar as agressões que sofreu, por meio de diferentes alterações. <sup>(14)</sup>

Independentemente destes fatores externos, existe um processo natural que se traduz pelo decréscimo das funções vitais do corpo, índice reduzido de renovação celular, comprometimento do fluxo sanguíneo, respostas imunológicas ineficientes e demais alterações do bom funcionamento do corpo. <sup>(6)</sup>

Estes fatores deixam o organismo mais vulnerável a diversos patógenos invasores, ocorrendo alterações de toda estrutura celular e molecular do corpo, inclusive mudando a transcrição genética de diversas proteínas, enzimas, moléculas de DNA, que ficam deficientes em suas funções. <sup>(14)</sup>

A este processo denominamos envelhecimento intrínseco. O envelhecimento intrínseco ocorre também na pele e é evidenciado pela diminuição da síntese de colágeno, de elastina e de outras macromoléculas.

Do mesmo modo, o processo de envelhecimento tem grande parcela ocasionada por agressões que o organismo sofre do meio ambiente. Este, é chamado de envelhecimento extrínseco e variáveis, como poluentes ambientais, álcool, tabaco e sol são alguns dos principais fatores causais. <sup>(15)</sup>

No envelhecimento extrínseco da pele, destacamos o fotoenvelhecimento, causado pela radiação solar, apesar de outros fatores externos também influenciarem no processo. Até o momento, os raios UVA e UVB são os mais preocupantes em cuidados cosmetológicos, devido à sua maior incidência na superfície terrestre.

Atribui-se aos radicais livres a origem do envelhecimento, mas independentemente de ser realmente esta a origem, sabemos que estas espécies reativas estão muito ligadas ao envelhecimento e às suas alterações. <sup>(16)</sup>

Os produtos cosméticos anti-envelhecimento atuam em várias frentes: reforçam nossa defesa antioxidante, estimulam

a renovação celular da pele, promovem a hidratação da epiderme, oferecem fotoproteção, atenuam rugas, estimulam a síntese de macromoléculas como o colágeno, enfim, procuram dar uma aparência jovial ao consumidor. <sup>(17)</sup>

A cosmetologia moderna, visando atenuar, retardar, prevenir ou combater os sinais do envelhecimento cutâneo, procura desenvolver formulações multifuncionais, empregando substâncias que possuam diferentes mecanismos de ação, obtendo resultado final mais abrangente.

Os extratos vegetais, oligoelementos, filtros solares, retinóides, glutatona, citocinas, vitaminas, AHA's (alfa-hidroxiácidos), são algumas das substâncias e categorias incorporadas e pesquisadas quanto a sua eficácia no combate ao envelhecimento e, principalmente, testadas, garantindo a segurança do consumidor, antes de serem lançada no mercado. <sup>(18)</sup>

O envelhecimento cutâneo tem adquirido grande importância nas últimas décadas, despertando muito interesse na classe científica, que procura entendê-lo melhor, transformando-o em objeto de estudo.

Tais agressões servem de estímulo cada vez maior na busca de meios para retardar os problemas causados ou melhorar algumas características adquiridas como rugas, diminuição do tônus, perda da elasticidade e hidratação. <sup>(6)</sup>

Nessa busca por meios de retardar a aparência de envelhecido, cabe relatar aqui alguns conceitos sobre a metafísica do belo.

## 3 O QUE É O BELO? COMO DEFINIR A BELEZA?

O belo não é estético, mas metafísico, é a doutrina da representação, na medida em que esta não segue o princípio da razão, é independente dela, ou seja, a doutrina de um objeto animado ou inanimado de arte momentânea. <sup>(1)</sup>

Não há, assim, regras de técnicas das artes isoladas, tampouco lógica, não se direciona a consideração para fins práticos, ser belo não é estético, transcende a compreensão atual de todos os conceitos até hoje empregados e demarcados por uma sociedade.

De fato, o belo é manifestante bastante diferente de todos os outros prazeres e, por assim dizer, podemos apenas declará-lo como prazer.

Todos os prazeres, não importando o fato de serem satisfações da vontade do indivíduo, portanto, têm em comum relação direta com outra sensação: o agradável. É assim titulado o belo: algo que correlaciona sensações como prazer, satisfação, agrado, realização e contentamento.

É aqui então, manifesto que belo (e beleza) é alegria, baseia-se em conhecimento e autoconhecimento, interiorização pessoal, análise menos crítica de conceitos determinantes e determinados, é alegria descompromissada sobre a vontade e, como é agradável, apenas admitimos. <sup>(10, 11, 19)</sup>

### 3 OBJETIVO

Identificar os aspectos físicos de envelhecimento cutâneo e os processos nos tratamentos antienvelhecimento e seus resultados, correlacionando a vaidade com a aparência da pele e qual a influência do profissional farmacêutico nestes procedimentos.

### 4 MÉTODO

Este trabalho é de um ensaio clínico, desenvolvido a partir de um questionário estruturado e com perguntas fechadas inicialmente, distribuição do material e creme elaborado para o protocolo e questionário final.

Em virtude da não-existência de um protocolo que correlaciona vaidade com envelhecimento cutâneo, foi elaborado um ensaio clínico para elucidar e obter dados sobre esta relação.

Foram voluntárias 34 pessoas de idade variadas, que responderam ao questionário inicial.

Seguindo as orientações fornecidas pelo pesquisador, aplicaram o creme durante 15 dias e, ao término, responderam o questionário final.

Esta análise objetiva esclarece o aumento da preocupação com a aparência da pele com o avanço da idade e quanto a vaidade influência nos tratamentos cosméticos.

### 5 DESENVOLVIMENTO

#### 5.1 A pele

O tegumento comum, complexa túnica que reveste toda a superfície do corpo, compreende a pele, seus anexos e a tela subcutânea.

Podemos concluir então que a pele é a maior responsável pela adaptação do homem ao meio ambiente. <sup>(20)</sup>

A elasticidade própria da pele, além de permitir os movimentos do corpo, garante a continuidade e integridade total. A pele se distende ou retrai, de acordo com as solicitações de momento e ou temporárias (período de gestação, por exemplo). A elasticidade da pele da mão não é a mesma em todas as direções e varia nos diferentes segmentos corpóreos.

A cor da pele varia nos indivíduos e de uma região para outra num mesmo indivíduo. Sua coloração resulta da combinação de vários fatores, dentre os quais destacam-se os pigmentos: melânico, melanóide e caroteno e a maior ou menor quantidade de sangue circulante da rede dérmica.

Por isso, as zonas de pele mais fina, mais transparentes, são mais rosadas do que as de pele mais espessa e, em geral, a pele da criança é mais rósea que a do adulto. <sup>(21)</sup>

Na arquitetura da pele, distingue-se uma parte epitelial, superficial: a **epiderme**. Constituída por camadas celulares distintas: estrato córneo, lúcido, granuloso, espinhoso e basal ou germinativo. Logo abaixo, se encontra a **derme**.

Constituída por, essencialmente tecido conjuntivo, rico em fibras elásticas, é uma camada papilar e reticular, por onde se distribuem nervos e respectivas terminações nervosas de dor, tato, temperatura, pressão leve e vasos sanguíneos e linfáticos, integrantes da rede dérmica.

A derme repousa e está em direta continuação com a tela subcutânea, conhecida como **hipoderme**. A tela subcutânea é rica em gordura e tecido conjuntivo colagenoso. A hipoderme tem espessura variável e depende do grau de infiltração gordurosa, que é mínima em algumas regiões do corpo e abundante em outras. <sup>(21)</sup>

A espessura da hipoderme é proporcional ao estado de nutrição dos indivíduos e, geralmente, aumenta com a idade, em ambos os sexos.

A disposição padrão da tela subcutânea é encontrada no tronco e nas raízes dos membros; variações dessa arquitetura existem em outras regiões do corpo. <sup>(22)</sup>

#### 5.1.1 Anexos da pele

Os anexos da pele são formações principalmente epidérmicas que invadem a derme, às vezes, a hipoderme, são representados por: pêlos, unhas e glândulas sebáceas e sudoríparas, estas últimas podem ser sudoríparas propriamente ditas e sudoríparas modificadas. <sup>(6)</sup>

### 6 AGENTES INTERNOS NO ENVELHECIMENTO DA PELE

A pele é o maior órgão do corpo humano, responsável por 16% do seu peso, recobre a superfície do nosso corpo e apresenta uma camada de origem ectodérmica, que é a epiderme e, outra endodérmica, a derme.

Possui múltiplas funções, dentre elas o controle da perda de água por evaporação, evitando a dessecação. Isso acontece graças à camada córnea que reveste a epiderme e fornece à pele proteção contra o atrito. <sup>(5)</sup>

A hidratação nessa camada é assegurada por um líquido chamado filme cutâneo de superfície, que é denominado manto hidrolipídico, composto por água, sais minerais, vitaminas, enzimas e gorduras. <sup>(12)</sup>

Na pele existem glândulas sudoríparas que secretam o suor, composto por água, sais minerais e outras substâncias. Atualmente, conhecemos 18 tipos diferentes de colágeno e outros tipos estão em estudo.

O colágeno tipo I é indispensável para assegurar a resistência mecânica dos tecidos, constituindo o elemento principal da trama fibrosa calcificável do sistema ósseo, também aparecendo associado ao colágeno tipo III, em tecidos como a derme ou parede vascular, formando tendões e outros invólucros.

O colágeno tipo II é característico de cartilagens, associado aos tipos IX e XI. Quando ocorre ossificação do colágeno, aparece o tipo X, e na junção derme-epiderme temos o colágeno tipo VII.

O colágeno tipo IV é o que aparece mais precocemente, no sentido de ser um dos mais primitivos, aparecendo bastante nas esponjas (um dos primeiros metazoários a existir), sendo muito rico nas lâminas basais. <sup>(23)</sup>

As principais diferenças entre o aspecto histológico danificado actinicamente (sob ação do sol) e da pele (envelhecida intrinsecamente) ocorrem basicamente nas papilas dérmicas, onde as fibras de colágeno e elásticas começam a desaparecer a partir da quarta década da vida. <sup>(18)</sup>

Surgem na pele, após os 30 anos de idade: rugas, manchas de hiperpigmentação nas zonas expostas, diminuição da quantidade de fios de cabelo e ocorre o aparecimento, sobretudo nas mulheres, de grossos pêlos no lábio superior e queixo, dificuldade de cicatrização e adaptação precária às variações de temperatura.

Estas modificações possuem graus de aparecimento variáveis entre os indivíduos e são detectáveis por vários métodos, como o método da prega cutânea, ultra-som e a avaliação da pele da parte interna do braço. Esse estudo mostrou que a redução da espessura da pele é de 6% por decênio. <sup>(24)</sup>

Como mudanças fisiológicas, temos diminuição do número de queratinócitos e fibroblastos e redução da vascularização, particularmente, próximo aos folículos pilosos e glândulas, levando à fibrose, atrofia, redução do crescimento dos cabelos e unhas, redução da síntese de vitamina D, diminuição das células de Langerhans e uma deficiência da resposta imunológica.

Observa-se aumento da produção de radicais livres e alteração de absorção do estrato córneo.

Clinicamente, o envelhecimento intrínseco é caracterizado por uma atrofia, muito embora o estrato córneo não apresente grandes mudanças, ocorrendo pronunciado decréscimo da densidade e vascularização da derme; fragilização da junção derme-epiderme, redução do número e tamanho das células epiteliais que podem comprometer a proteção, excreção, absorção, termorregulação, pigmentação, percepção sensorial e regulação dos processos imunológicos.

Também ocorre diminuição da densidade, elasticidade e vascularização da derme papilar, a parte mais superficial da derme, observada na pele idosa quando comparada à jovem. Essa redução é verificada mais na região da testa dos braços da pele fotoenvelhecida, chegando a ter um decréscimo de 50%. <sup>(24)</sup>

## 7 AGENTES EXTERNOS NO ENVELHECIMENTO DA PELE

A radiação solar, com seu espectro com diversos comprimentos de onda, produz vários efeitos sobre a pele, interferindo em suas funções. <sup>(25)</sup>

O envelhecimento intrínseco ocorre por senescências geneticamente controladas e o envelhecimento extrínseco, por fatores ambientais superimpostos durante a vida, sendo o mais estudado, sem dúvida, o sol e o envelhecimento originado devido à exposição solar. Porém, outros componentes do ambiente, poluentes, tabagismo, também interferem nesse processo.

Sabemos que a exposição exagerada ao sol causa diversos efeitos prejudiciais à saúde, inclusive provoca danos ao sistema imunológico, mas a maior preocupação é a incidência de câncer de pele, que tem crescido nas últimas décadas, e tem sido associado ao aumento da exposição à radiação solar, sendo mais suscetível à pele exposta e às pessoas idosas. <sup>(26)</sup>

A pele fotoenvelhecida é histologicamente caracterizada por displasia epidérmica com graus variáveis de atipia citológica, perda de polaridade queratinocítica, infiltrado inflamatório, diminuição do colágeno, aumento da elastose e crescimento anormal de fibras.

Aparentemente, a pele senil exposta é muito seca, possui rugas e pregas finas e profundas, cor amarelada e também se notam secreções glandulares diminuídas e capilares dilatados. <sup>(27)</sup>

Os raios ultravioleta subdividem-se em UVA, UVB e UVC. Os raios UVC incidem num comprimento de onda entre 180 e 290 nm, os UVB entre 290 e 320 nm e os UVA entre 320 e 400 nm.

Os raios UVB deixam a pele vermelha e queimada causando danos agudos, como queimaduras, eritemas, edemas e inflamações, provocando o aumento da concentração de mastócitos e linfócitos na epiderme e, em casos mais intensos, vesiculação e formação de bolhas.

Causa também inflamação e imunossupressão, abrandando a função das células de Langerhans e do sistema imunológico e deixando a pele suscetível a diversos antígenos que existem nela naturalmente. <sup>(28)</sup>

## 8 COMPARAÇÃO ENTRE O ENVELHECIMENTO INTRÍNSECO E EXTRÍNSECO:

Característica	Intrínseco	Extrínseco
Aparência	Fina, pálida, perda de elasticidade e firmeza.	Nodular, duro, manchado, enrugado profundamente.
Superfície	Manutenção global de padrões geométricos normais.	Notadamente alterada e alterada pigmentação.
Epiderme viável	Mais fina que o normal.	Hipertrofia no começo, atrofia no final.
Densidades	Abaixo do normal.	Maior que o normal.
Taxa proliferativa	Modesta.	Marcada.
Queratinócitos basais	Irregularidade celular.	Heterogenicidade.
Queratinização	Inalterada.	Inalterada.
Estrato córneo	Densidade normal.	Compacto.
Junção dermo-epidérmica	Lâmina basal média.	Lâmina basal extensa.
Colágeno	Pequena mudança em tamanho e organização das fibras.	Mudança maior no tamanho das fibras.
Microvasculatura	Normal.	Anormal.
Células inflamatórias	Nenhuma evidência.	Perivascular e infiltração de linfócitos.

Fonte: Junqueira, L. C.; Carneiro, J. 2001.

## 9 BELEZA

A atração que a beleza exerce em todas as esferas da vida pode ser verificada em exemplos cotidianos e milenares.

Várias fases sofreram a evolução dos conceitos de beleza, tendo como base, sobretudo a mulher que, através dos tempos, em meio a todas as suas lutas por emancipação, liberação, afirmação etc., tem desempenhado indubitavelmente um importante papel de objeto de adorno social e familiar. <sup>(29, 11)</sup>

Quando bem favorecida no sentido estético, ela dá a seu homem uma forma especial de *status*, como a posse de uma obra de arte invejada e cobiçada. O que tem variado muito através dos tempos é o tipo de atributo considerado de maior apreço. <sup>(6)</sup>

O advento do cristianismo mudou radicalmente, não só os costumes sociais, como também, o que é uma decorrência, o senso ético. As mulheres procuravam assemelhar-se ao que imaginava ser a figura da Virgem Maria.

Em torno do século XV, com o Renascimento, modificaram-se novamente os conceitos de beleza. Houve realmente um renascimento ou uma retomada da cultura greco-romana e um enfraquecimento do poder da igreja. Ressurgem então os nus, que melhor permitem avaliar o senso estético vigente. Já no século seguinte, as mulheres retratadas eram voluptuosas e gordas, mostrando um ar preguiçoso e sensual. Depois de um milênio de repressão, a humanidade reconhece e valoriza abertamente o aspecto da personalidade humana que havia sido tão criticado e condenado.

Com o início do século XX, novas e importantes descobertas foram feitas em curtos períodos de tempo. A solicitação do trabalho feminino e a importância cada vez maior da mulher no setor econômico impôs a necessidade de roupas mais simples e mais baratas, expondo cada vez mais áreas maiores da superfície corporal.

Por outro lado, o desenvolvimento da medicina esportiva demonstrou a importância do exercício físico sistemático na higidez orgânica. <sup>(1)</sup>

O efeito benéfico do sol, quando não em excesso, colore a pele, dando-lhe encanto especial e uma inigualável aparência de saúde. O bronzeado da pele representa, além do mais, uma liberação de preconceitos raciais, pois uma antiga valorização da "alvura" cutânea era decorrente, sobretudo da vontade de afastar qualquer suspeita de mestiçagem. <sup>(7)</sup>

A mudança dos conceitos de beleza é decorrente muito mais de hábitos sociais do que propriamente de época. Assim, o protótipo de beleza e de cada momento histórico reflete, geralmente, a conduta social vigente.

No entanto, as facilidades modernas de comunicação fazem observarmos alguns fenômenos regionais de deformação do senso estético. Podemos citar aqui os chineses, que provocavam e ainda provocam deformidades nos pés das meninas, impedindo seu crescimento com o uso de talas, os japoneses que, atualmente são o povo que faz o maior número de cirurgias para abrir mais os olhos, chamada de ocidentalização. As norte-americanas, com as cirurgias de retirada da última costela para terem uma cintura menor. Em países africanos, as cicatrizes feitas

à queimaduras e os tipos de quelóides formados, podem ter conotações sensuais e diferenciar uma mulher na escolha do marido.

Para finalizar, os implantes de silicone nos seios e o alisamento de cabelos encaracolados de pessoas de etnia negra, são as características mais relevantes da época atual. <sup>(1)</sup>

## 10 INFLUÊNCIA DA VAIDADE NOS TRATAMENTOS COSMÉTICOS

Muitos autores desenvolvem pesquisas sobre a ação farmacológica dos princípios ativos envolvidos em tratamentos cosméticos, avaliando sua eficácia.

Temos assim um ponto de vista restrito, principalmente quando se trata de uma avaliação que pode sofrer inúmeras interferências, como grupo de pessoas estudado, local onde foi aplicada a pesquisa, tempo de pesquisa, desenvolvimento do protocolo aplicado, acompanhamento do tratamento e coleta dos resultados.

Buscando o bem-estar emocional e físico, as pessoas, cada vez mais, procuram tratamentos cosméticos com o desejo de melhorar a aparência pessoal.

A questão primordial que um farmacêutico que atua na área cosmetológica deve referir é:

## QUAL O MELHOR PROCEDIMENTO COSMÉTICO OU COSMETOLÓGICO A SER ADOTADO PARA O RESULTADO ESPERADO NUM TRATAMENTO?

Para uma maior compreensão da influência da vaidade nos tratamentos cosméticos, foi elaborado um protocolo de pesquisa, baseado nas leis vigentes do Ministério da Saúde, utilizando as "Normas de pesquisa em saúde" e "Normas de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos envolvendo seres humanos". <sup>(30, 31)</sup>

Foram também utilizadas do Ministério da Saúde, da Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GGPG/HCPA as normas "Utilização de dados de prontuários de pacientes e bases de dados em projetos de pesquisa" e "Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos". <sup>(32, 33)</sup>

Este protocolo foi supervisionado por profissionais habilitados (farmacêutico e médico especialista em medicina estética), para atuarem na área cosmetológica.

## 10.1 Protocolo

Teste realizado em 34 voluntários dos gêneros feminino e masculino, sem distinção de idades, durante 15 dias.

O protocolo consta da aplicação de um gel-creme hidratante, duas vezes ao dia no rosto (uma aplicação pela manhã e, outra, à noite).

Para avaliação comparativa, foram analisadas as respostas dos questionários já descritos anteriormente.

Num primeiro momento, foram distribuídos sachês contendo o gel-creme, junto com o questionário inicial. Após os 15 dias, foi distribuído o questionário final.

Dos 34 voluntários, foram escolhidos dois, aleatoriamente, para utilizarem amostras-controle. A composição destes controles foi elaborada para atuar em diferentes níveis e aspectos cutâneos, com o intuito de estimular a maior resposta visual e estrutural possível.

Somente o pesquisador detinha o conhecimento de quais eram as amostras-controle e quais voluntários as estavam utilizando. Este recurso permitiria ao pesquisador substituir outro voluntário para completar a pesquisa, caso um dos dois, por qualquer motivo, não completassem o protocolo.

Todos os sujeitos convidados receberam, ao início da pesquisa, um Termo de consentimento livre e esclarecido, no qual tomavam conhecimento do caráter da pesquisa que resguardava direitos à assistência multidisciplinar, em caso de reações não desejadas, bem como direito ao abandono do tratamento a qualquer momento, sem prejuízo ou ônus de qualquer espécie.

Composição do gel-creme (placebo)		
Produto		Quantidade
Microemulsão de silicone (NET-FS)		2%
Gel de Aristoflex (2,5%)	qsp	10g
Essência de pêra		qs

Composição do gel-creme (controle)		
Produto		Quantidade
Elastinol +		5%
Tensine		3%
Raffermine		2%
Óleo de amêndoas doces		1%
Microemulsão de silicone (NET-FS)		2%
Gel de Aristoflex (2,5%)	qsp	10g
Essência de pêra		qs

### 10.3 Resultados

Dos 34 voluntários, três foram excluídos por não adesão ao tratamento.

Considerando, então, a análise das respostas dos 29 sujeitos restantes:

- 2 controles (relataram melhor firmeza, suavidade, textura, tensão e hidratação da pele);
- 23 análises (relataram nenhuma melhoria na condição fisiológica da pele);
- 6 análises (relataram pequenas melhorias, sendo descritas como hidratação, textura e topografia).

Resultados Porcentuais:		
Amostras	Resultado Clínico	Resultado (%)
2 controles	Melhoria esperada	6,4
23 placebos	Nenhuma melhoria	74,2
6 placebos	Pequenas melhorias	19,4
3 descartes	*	8,8

\*As amostras foram descartadas por não adesão ao tratamento.

## II DISCUSSÃO

Segundo Pitangui, I. (2001), poderíamos afirmar que a beleza é subjetiva e que os processos que abrangem tratamentos com intervenções cosméticas seriam apenas uma questão de protocolo.

Igualar seres com condições psico-socioeconômicas nos mesmos patamares de respostas aos tratamentos e basear um tratamento cosmetológico apenas nos aspectos fisiológicos podem ser processos errôneos e duvidosos.

Se entendermos as afirmações de Bartlett, C. A. (2001), que as mudanças dos conceitos de beleza são decorrentes muito mais de hábitos sociais do que propriamente de época. Assim, o protótipo de beleza e de cada momento histórico reflete geralmente a conduta social vigente.

Estas condições refletem a importância da atuação farmacêutica nos processos dos tratamentos cosméticos, pois como relatado no protocolo aplicado, as pessoas podem sofrer grande influência de sensações de bem-estar, cuidar-se e perceber-se, ao realizar um tratamento cosmético.

O profissional farmacêutico deve ser o melhor habilitado a perceber e ter clareza sobre a ação dos produtos que envolvem a formulação que será aplicada.

Faz-se assim, de relevante importância ao profissional farmacêutico que pretende atuar na área de cosmética, um grande conhecimento farmacotécnico, farmacológico e cosmetológico, pois munido destes conhecimentos, poderá determinar quais as melhores vias de tratamento, melhores produtos e obter melhores resultados.

## 12 CONCLUSÕES

Ao comparar os estudos e relatos sobre beleza e vaidade com os resultados do protocolo aplicado, podemos afirmar que não seria correto e prudente, iniciar um tratamento cosmético, sem obter informações claras sobre os hábitos de vida do paciente a ser tratado.

Cabe ao profissional farmacêutico atuante na área de cosmetologia: informar ao usuário sobre os componentes das formulações, bem como seus efeitos e suas reações.

Baseado nos resultados do protocolo, podemos observar que:

Um grande percentual (8.8%) dos usuários de cosméticos, abandonam o tratamento, se não obtiverem resultados a curto prazo.

O índice (19,4%) de sujeitos que utilizaram placebo e relataram melhorias na pele pode ter sido influenciado pela vaidade, considerando o fato de relatarem poucos cuidados com a pele no questionário inicial.

Grande percentual dos sujeitos analisados (74,2%) não relataram melhoria na pele, o que mostra a relevância da atenção farmacêutica na qualidade dos produtos formulados, bem como o acompanhamento dos resultados obtidos.

Formulações destinadas a tratamentos específicos, podem obter resultados diferentes em indivíduos diferentes, pois sofrem interferências e a principal interferência é a vaidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cartledge, P. Demócrito: cosmologia e cosmografia (filosofia grega antiga). Ed. UNESP, p. 29-32, São Paulo, 2001.
2. Hussey, E. L. Cosmetology history and democritean theory. Ed. Crux, p. 118-138, London, 1985.
3. Juez, J. L. P.; Gimner, L. P. Ciência cosmética, bases filosóficas y critérios prácticos. Consejo General de Colégios Oficiales de Farmacêuticos, p. 314,315,371-382, 1995.
4. Shiseido, C. Cosmética oriental. American News Journal. ed. 154, p. 25-136, 2001.
5. Junqueira, L. C.; Carneiro, J. Histologia básica. p. 272-280, 7. ed. Guanabara Koogan, 2001.
6. Magalhães, J. O uso dos cosméticos através dos tempos e o envelhecimento cutâneo, Ed. Rubio, p. 33-42 e 61-145, Rio de Janeiro, 2000.
7. Fellippe, J. J. Medicina biomolecular: idade biológica e idade cronológica. J. Biomolec Med Free Rad 3, p. 4-5, 1999.
8. Schopenhauer, A. (1788-1860) Metafísica do belo, Ed. Unesp, 2003.
9. Perricone, N. O fim das rugas. Ed. Campus, p. 60-78 e 81-90, Rio de Janeiro, 2001.
10. Schopenhauer, A. (1788-1860) Estética: metafísica e filosofia. Ed. Unesp, 2001.
11. Pitanguy, I. O que é o belo. Ed. Rocco, p. 06-127, São Paulo, 2002.
12. Robert, L. O envelhecimento, Ed. Piaget, Lisboa, 1999.
13. Erchart, E. A. Elementos de anatomia humana. Ed. Atheneu, 10. ed., p. 34-40, São Paulo, 1999.
14. Garcia, L. Envelhecimento cutâneo e qualidade de vida, Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, USP, 1998.
15. Glütling, M. Chemical peel: current possibilities and limits, Ed. Ther Umsch, p. 56, 182-187, EUA, 1999.
16. Buchli, L. Radicais livres e antioxidantes. Cosmetics & Toiletries, Ed. Port 14, p. 54-57, 2002.
17. Haward, R.C. Cosmeceuticals: new technologies and markets in the skin care. Ed. Cambridge, Decision Resouses p. 32-38/102-106, 1998.
18. Peyrefitte, G.; Martini, M. C.; Chivot, M. Estética-cosmética: cosmetologia, biologia geral e biologia da pele. Org. Andrei, USP p. 330-370, 1998.
19. Murphy, J. Dr. Ph. D. USA, O poder do subconsciente. Ed. Record, SP, RJ, 2002.
20. Liberato, J. A. Manual elementar de anatomia humana. Ed. Atheneu, p. 125-172, SP, 2001.
21. Gardner, W. D.; Osburn, W. A. Anatomia do corpo humano. Ed. Atheneu, 4. ed., p. 65-71, SP, 2000.
22. Scotti, L.; Velasco, M. V. R. Envelhecimento cutâneo à luz da cosmetologia. Ed. Tecnopress, 2003.
23. Tur W. Substâncias bioativas de ação cutânea. Cosmetics & Toiletries. Ed. Port 4, p. 29-32, SP, 1995.
24. Schallreuter, K. U.; Wood, J. M. Free radical reduction in the human epidermis. Free Radic Biol Med, 6. ed., p. 519-532, 1988.
25. Shaat, N. A. The chemistry of sunscreens. 2. ed. New York Suppl. p. 263-283, 1997.
26. Gilcrest, B. A. A review of skin aging and its medical therapy. Br. Journal Dermatol, ed. 135 (6), p. 867-875, 1999.
27. Deritter, E. Vitamins in pharmaceutical formulations. J. Pharm Sci, p. 1073-1096, USA, 1982.
28. Kligman, L. H. Full spectrum solar radiation as a cause of dermal photodamage: UVB to infrared. Acta Derm Venereol, Suppl. 134, p. 53-61, 1997.
29. Bartletti, C. A.; Legrand, J. J.; Pinto, R.; Pitanguy, I. Manual práctico de medicina estética. (capítulo argentino de medicina estética) Ed. Santa Fé, 5. ed., p. 7-12, 17-36, 101-136, 173-184, 185-206, Buenos Aires, 2001.
30. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução 196/96 de 17/06/1996.
31. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Normas de pesquisa com novos fármacos, medicamentos, vacinas e testes diagnósticos envolvendo seres humanos. Resolução 251/97 de 07/08/1997.
32. Brasil, Ministério da Saúde, Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GGPG/HCPA, Utilização de dados de prontuários de pacientes e de bases de dados em projetos de pesquisa, Resolução 01/97 de 06/03/1997.
33. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, Normas de pesquisa em saúde. Resolução n. 01/88 de 13 de junho de 1988.

Correspondência para / Mail to:

Paulo Rogério de Torres e Maria José Monteiro Sabbag

Av. Siqueira Campos, n. 671, apto. 36 – Bairro Embaré – Santos – SP – CEP 11045-201 – Fone: (13) 3231-7542 – Cel.: (13) 8111-1120