

USO DE COSMÉTICOS PELA POPULAÇÃO NEGRA, COM ÊNFASE NO TRATAMENTO DO MELASMA.

ALVES, Marina Geisiely Damaso Godinho; ROCHA, Marcia Santos da
marinadamasofarma@gmail.com

Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz

Resumo: *As pesquisas mostram que o Brasil é o quarto maior consumidor de cosméticos do mundo. Com o aumento da procura por esses produtos, é relevante buscar entender se estes cosméticos estão atendendo às diferentes necessidades dos usuários. A pele da pessoa negra, não é diferente só na cor, existem diferenças fisiopatológicas, essa pele tem uma maior facilidade de manchar e ter melasma, já que os melanócitos quando estimulados apresentam uma atividade mais elevada neste grupo comparado com os de pele branca. Muitos cosméticos que são utilizados para tratar melasma acabam gerando uma agressão que leva a um processo inflamatório, estimulando então a melanogênese e levando a piora do melasma na pele negra, que é justamente o efeito indesejado. Existe sim, uma dificuldade em encontrar produtos específicos para grupos de pele negra, é preciso ainda que as instituições capacitem melhor os profissionais para saberem atender diferentes indivíduos e precisamos avançar mais em relação a produtos que respeitem as particularidades de cada pele.*

Palavras-chave: *Cosméticos, Pele Negra, Melasma.*

Abstract: *Research shows that Brazil is the fourth largest consumer of cosmetics in the world. With the increase in demand for these products, it is relevant to seek to understand whether these cosmetics are meeting the different needs of users. The skin of the black person is not only different in color, there are pathophysiological differences, this skin is more likely to smear and have melasma, since melanocytes when stimulated have a higher activity in this group compared to white skin. Many cosmetics that are used to treat melasma end up generating an aggression that leads to an inflammatory process, thus stimulating melanogenesis and leading to the worsening of melasma in black skin, which is precisely the unwanted effect. There is indeed a difficulty in finding specific products for groups of black skin, it is still necessary for institutions to better train professionals to know how to serve different individuals and we need to advance further in relation to products that respect the particularities of each skin.*

Keywords: *Cosmetics, Black Skin, Melasma.*

1 INTRODUÇÃO

Temos a seguinte definição sobre produtos cosméticos, segundo o anexo I da RDC n 07/2015:

Produtos de Higiene Pessoal, Cosméticos e Perfumes: são preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas da

cavidade oral, com o objetivo exclusivo ou principal de limpá-los, perfumá-los, alterar sua aparência e ou corrigir odores corporais e ou protegê-los ou mantê-los em bom estado.

Sabemos que os cosméticos são utilizados por diferentes públicos, onde cada um busca atender suas necessidades pessoais, sejam elas, melhorar a hidratação da pele, aliviar manchas faciais, melhorar acne, diminuir rugas finas, envelhecer com qualidade, proteger a pele de radiações solares, dentre outros. (DRAELOS, 2014, p.137).

No Brasil, temos uma busca cada vez maior por uso de cosméticos, a ABIHPEC (2020), diz: “Segundo o provedor de pesquisa de mercado *Euromonitor International*, o Brasil é o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo — entram aí de cosméticos para cabelo e pele a perfumes e produtos para higiene bucal”. É fascinante ver esse aquecimento no mercado, saber que os brasileiros estão buscando ter esse cuidado e bem – estar consigo mesmo. As indústrias por sua vez, procuram inovar, com diferentes lançamentos de produtos e vários apelos de marketing.

Hoje, temos até produtos que levam o nome de “cosmecêuticos”, que apesar de não ser reconhecido pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), são amplamente usados, pois leva o conceito de ser um cosmético que tem na sua formulação ingredientes ativos, biologicamente compatíveis com a pele que trazem diversas melhorias, como por exemplo, a melhora da barreira cutânea, diminuindo assim a coceira e dor, clareamento da pele e diminuição de rugas finas. Estes produtos são amplamente testados dermatologicamente para atender critérios de comercialização, para que promova um efeito que seja percebido pelo consumidor e para evitar que se tenham efeitos adversos. Alguns testes além da presença do dermatologista tem a presença do oftalmologista para evitar lesão acidental na área dos olhos. (DRAELOS, 2014, p.137).

Os cosmecêuticos tem um apelo muito forte em relação à melhora da hidratação da pele, pois uma boa hidratação significa maior presença de água na pele, o que dá um aspecto mais saudável, podendo diminuir rugas finas, evitar dermatite, manchas, coceira e desidratação, sem falar que a pele fica com um sensorial muito agradável, suave e macia. Hoje já se tem como medir o nível de hidratação da pele, usando, por exemplo, a corneometria que faz parte da bioengenharia não invasiva, pois neste método avalia-se a hidratação da pele pela condutividade elétrica, já que a água é um excelente condutor de eletricidade. (DRAELOS, 2014, p. 138).

Dentre as diferentes justificativas de consumo de cosméticos, temos o tratamento do melasma, que é definido como uma alteração de pigmentação, onde se tem uma hiperpigmentação em alguns pontos da pele, geralmente pontos que ficam mais expostos à radiação solar, como por exemplo, o rosto, gerando um impacto negativo na qualidade de vida dessas pessoas. O melasma pode aparecer em todas as raças, mas é mais comum em pessoas de pele negra, mulheres em idade fértil e indivíduos com muita exposição solar. (SARKAR; AILAWADI; GARG, 2018, p. 53).

A escala de Fitzpatrick foi criada por um médico que classificou os diferentes fototipos cutâneos em seis tipos, sendo que do tipo I ao III, são os mais claros, que dificilmente bronzeiam quando expostos ao sol e queimam com facilidade, já os tipos IV-VI são os de pele mais escura, que dificilmente queimam quando expostos a radiação solar e bronzeia com bastante facilidade, este último grupo, tem uma tendência maior a ter manchas, já que o melanócito pode apresentar uma atividade mais acelerada neste grupo. (CZERKASIJ, 2013, p. 36).

A pele negra não é diferente somente na cor, ela possui particularidades, culturais, maior tendência a cicatrizes hipertróficas, além de ter fisiopatologias de doenças comuns a esse grupo. A classe negra está buscando cada vez mais serviços cosméticos para suas necessidades específicas como, por exemplo, clareador para tratamento de manchas, sendo muito comum o melasma. Temos na literatura que a quantidade de melanócitos é igual nos diferentes grupos

étnicos, porém, os melanócitos que tem como principal função a produção de melanina, sob atividades específicas, como raios solares, processo inflamatório, atividade hormonal e outros, apresenta uma atividade mais elevada em indivíduos de pele negra, levando assim, a uma maior probabilidade em desenvolver manchas. (CZERKASIJ, 2013, p. 36).

A literatura tem mostrado diferenças interessantes em relação às características da pele de diferentes raças. Em comparação com a pele branca, a pele negra em geral, tem uma espessura e uma derme mais compacta, com grande presença de fragmentos de fibras. Os negros possuem feixes de colágenos muito compactos e em maior número. Em relação à junção dermo-epidérmica estudo tem mostrado um aumento três vezes maior na pele negra, comparada à pele branca. Muitos pesquisadores tem interesse em saber mais sobre a diferença de colágeno nestes dois grupos e como o colágeno pode influenciar na produção de queloides em pele negra. Será que níveis mais altos de melanina podem ajudar na proteção deste colágeno? Será que esse colágeno compacto favorece cicatrização? São questões que a literatura ainda tenta responder, mas o que já podemos afirmar, é que sim, existem particularidades da pele negra e da pele branca, que justificam um cuidado específico. (CZERKASIJ, 2013, p. 36).

Para entendermos melhor sobre o melasma e a pele negra é importante abordar o processo da melanogênese, que é uma cascata fisiológica com o objetivo de produzir a melanina, que tem como prioridade nos proteger de possíveis agressões, como, luz solar e produtos químicos. A melanina é sintetizada pelo melanossoma que é uma organela relacionada ao melanócito, presente na camada basal da epiderme. A melanina é o principal pigmento e temos dois tipos: a Eumelanina e a Feomelanina, nesse processo temos três principais enzimas envolvidas que ajudam no tipo de melanina que será formada, são elas, tirosinase, Tyrp 1 e Tyrp2. A melanogênese começa com a hidroxilação da fenilalanina em L-tirosina ou diretamente pela L-tirosina que é hidroxilado e forma a L-DOPA que é oxidada em L-DOPAquinona, sendo essas duas reações catalisadas pela enzima tirosinase. Neste momento podemos ter duas vias, uma delas é a adição de um grupo amino e a formação da DOPochrome que através da ação enzimática da Tyrp 2 leva a formação da Eumelanina, pigmento preto-acastanhado, já a via que tem a formação da Cisteína DOPA leva a produção da Feomelanina, pigmento vermelho-amarelado. (KUMARI, 2018, p. 924).

A literatura faz uma classificação dos diferentes tipos de melasma, desta forma, temos o melasma epidérmico, que quando avaliado na luz normal apresenta coloração Marrom claro, já quando é analisado através da luz de Wood apresenta aprimoramento do contraste das cores e histologicamente nota-se a presença de deposição de melanina na camada basal e suprabasal da epiderme. Outro tipo de melasma é o dérmico, que na luz normal fica cinza/azulado, na luz de Wood fica sem aprimoramento do contraste das cores e histologicamente é possível ver macrófagos carregados de melanina em região perivascular na derme superficial e média. Tem também o tipo misto, que na luz normal fica marrom escuro, na luz de Wood apresenta aprimoramento do contraste de cores em algumas áreas e outras não e histologicamente tem-se a presença de melanina na epiderme e na derme. Tem aqueles que não são evidentes na luz de Wood, muito comum na pele escura (fototipo V e VI), na luz normal pode ficar cinza ou não reconhecido e histologicamente não é evidente na luz de Wood e tem deposição de melanina encontrada na derme. Algumas pessoas usam o termo Cloasma que é sinônimo de Melasma, quando essas manchas aparecem durante a gravidez, é muito comum em mulheres entre 20-40 anos de idade, após a gestação as manchas podem regredir ou não. (SEHGAL, 2011, p. 268).

O Índice de área e gravidade do melasma (MASI) é usado para quantificar a gravidade do melasma seja na linha de base ou em alterações ao longo do tratamento, que tem pontuação máxima de 48 e mínima de zero. São avaliadas quatro áreas da face para a realização do cálculo, sendo, a Região malar esquerda, região malar direita, testa e queixo, que corresponde respectivamente a 30%,30%,30% e 10% do total da face. Cada região recebe uma numeração

de acordo com o nível de acometimento, a pontuação zero é quando a região não apresenta acometimento, 1 menos de 10%, 2 de 10-29%, 3 de 30-49%, 4 de 50-69%, 5 de 70-89% e 6, de 90-100%. Sendo que a gravidade do melasma é avaliada pelo escurecimento em comparação com a pele normal e a homogeneidade da hiperpigmentação, que recebe a escala de 0-4, quando está avaliando a questão do escurecimento a escala funciona da seguinte forma: 0 ausente, 1 leve, 2 suave, 3 marcado e 4 grave. Já quando está se analisando a homogeneidade a escala é: 0 ausente, 1 leve, 2 suave, 3 marcado e 4 máximo. (MOLINAR, 2014, p. 123-124).

O melasma é mais comum em peles mais escuras, de fototipo IV, V e VI (Escala de Fitzpatrick), especialmente em povos hispânicos, asiáticos e negros. Em outros grupos é comum o aparecimento do melasma na puberdade ou em idade mais avançada, já em pessoas de pele mais escura, se tem uma tendência a desenvolver na primeira década de vida. Assim, é importante saber cuidar desse grupo específico, com orientações adequadas como, não se expor muito tempo ao sol, sempre usar protetor solar com FPS mínimo de 30, para que tenha maior proteção contra luz azul, hidratar bem a pele, evitar banhos muito quentes e longos, dentre outros. (CZERKASIJ, 2013, p. 38).

Temos hoje diferentes recursos para o tratamento do melasma, que incluem, uso de cosméticos como protetor solar, clareadores, exemplo, a hidroquinona e diversos ácidos. A terapia pode ser combinada com peelings químicos, laser e outros procedimentos (SEHGAL, 2011, p. 270).

Muitos estudos têm focado em desenvolver novas terapias para o tratamento do melasma, mas apesar do melasma ser uma disfunção cutânea muito comum na pele mais escura, ainda tem-se poucos estudos com foco em desenvolver novos tratamentos para melasma na pele negra. Na literatura temos um ensaio clínico que avaliou a eficácia do creme tretinoína 0,1% em indivíduo afro-americanos com melasma, que usaram esse creme diariamente por 10 meses, foi analisado alterações na cor da pele, através da colorimetria e avaliação histopatológica pré e pós-tratamento, também foi calculado a pontuação de MASI para avaliar a gravidade do melasma. Observaram uma melhora inicial após 24 semanas de tratamento com 40% de clareamento em relação a cor normal da pele em comparação a 4% do grupo de veículos. Este estudo mostrou que apesar da tretinoína ser eficaz para o tratamento do melasma, ela pode causar irritação na pele, que pode levar a uma pigmentação pós-inflamatória e é um tratamento com duração de seis meses para que se veja melhora, assim, não podemos considerar que este é uma terapia de primeira escolha para melasma. Sabemos que hoje temos outras opções tópicos, como por exemplo, o adapaleno, azelaico, ácido Kójico, ácido ascórbico, arbutina, extrato de alcaçuz e soja, porém ainda precisamos de estudos específicos em fototipos altos (V-VI), para então sabermos como esse grupo específico se comporta diante dessas terapias, se é realmente eficaz ou se pode causar irritação e piora do quadro. (MOLINAR, 2014, p.125).

Também é possível ter tratamentos combinados que mostraram ter eficácia no tratamento do melasma. Um estudo mostrou que a combinação de hidroquinona 0,4%, tretinoína 0,05% e 0,01% de fluocinolona apresentaram melhora na pontuação de MASI em 73% dos pacientes negros e 95% dos pacientes negro-hispânicos, após oito semanas de tratamento, observaram também que os efeitos colaterais foram leves, porém teve potencial de causar irritação, podendo levar a uma hiperpigmentação pós-inflamatória em pessoas de pele negra, recomendando então, a diminuição da frequência de aplicação nestes casos. O laser terapia também precisa ser bem avaliado, justamente por essa facilidade que a pele negra tem de manchar após processo inflamatório, o FDA aprovou apenas o laser fracionado para tratamento de melasma na pele escura. Estudos concluem que agentes despigmentantes tópicos combinados parecem ser a melhor opção para peles com fototipo alto. (MOLINAR, 2014, p.128).

Existem ativos cosméticos que tem a finalidade clareadora e que são amplamente usados para tratamento de melasma. Acontece, que esses ingredientes que tem pH baixo, ou seja, mas ácido, podem acabar irritando a pele, podendo levar a uma inflamação e como resultado gerar

uma hiperpigmentação pós-inflamatória, isso pode escurecer ainda mais a pele de descendentes africanos e ao invés de ajudar a clarear, que é o resultado desejado, acaba piorando a condição do paciente. Outro cosmecêutico muito comum são os limpadores, que tem a proposta de melhorar a pigmentação da pele, mas esses produtos utilizam tensoativos e esfoliantes, que também podem irritar a pele e levar ao escurecimento das manchas. Diante dessa dificuldade em encontrar produtos mais seguros para este grupo, é recomendado sempre cuidar da hidratação da pele, usando hidratantes com fotoprotetor com FPS adequado. (DRAELOS, 2014).

Estudos tem mostrado que um dos principais motivos para a procura de dermatologistas por pessoas de pele negra, é a questão da hiperpigmentação cutânea, isso porque além de ser uma disfunção física, também pode afetar o emocional e piorar a qualidade de vida dessas pessoas, já que muitas vezes essas manchas ficam em regiões visíveis. Até 2042 a população não branca nos EUA, será quase a metade, desta forma, espera-se que estudos nestes grupos aumentem para que se tenha um melhor resultado dos tratamentos. Não podemos deixar de ressaltar que esses estudos trazem também a relevância do uso diário de protetor solar, a literatura mostra que pacientes com melasma tem 6,7 mais chances de usar protetor solar comparado aos pacientes que tem hiperpigmentação pós-inflamatória. (MAYMONE, 2017, p. 4).

O Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA fez a publicação de uma diretiva que diz que os cuidados com a saúde devem ter caráter respeitoso às diferentes crenças e que busque atender as necessidades de cada grupo. Essa diretiva alerta também sobre a importância dos profissionais de saúde saberem lidar com doenças e medidas preventivas para diferentes grupos, dentre eles o grupo negro, com fototipos IV, V e VI, segundo a escala de Fitzpatrick, pois neste grupo temos alta pigmentação. É importante lembrar que hoje não existe mais um padrão de beleza, os pacientes querem ser compreendido de acordo com suas próprias necessidades, que muitas vezes envolvem questões culturais e étnicas, caso contrário, isso pode gerar frustração e atritos entre os grupos. (CZERKASIJ, 2013, p. 35).

Precisamos entender também a necessidade das instituições em se preocuparem mais a preparar profissionais capacitados para atender públicos de diferentes grupos étnicos. Acredita-se que essa especialidade está em crescimento para que assim possamos mudar essa realidade. A saúde está mudando mais rápido do que se imaginava, é preciso se adequar e buscar oferecer um atendimento seguro e de qualidade para populações diversas, dentre elas a população negra. (CZERKASIJ, 2013, p. 39).

Tenho uma mãe negra que sempre teve dificuldades em encontrar produtos adequados para sua pele, por diversas vezes fui com ela a procura de produtos que pudessem ser clareadores, mas sem efeito rebote, produtos que fossem capazes de tratar uma pele extremamente seca e por vezes, voltamos frustradas, até para encontrar uma simples maquiagem tínhamos dificuldade, pois a coloração não respeitava seu tom de pele. Minha mãe é fototipo VI, uma pele que quando exposta ao sol tem muita facilidade em ficar bronzeada, nunca queima apresenta manchas pós-inflamatória muito fácil. É uma alegria poder discutir sobre esse tema e de alguma forma trazer uma reflexão para o meio científico. Ela é minha grande inspiração para a realização deste trabalho.

2 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do embasamento literário, conseguimos levantar números e questões muito relevantes sobre o uso de cosméticos na pele negra para o tratamento de melasma. Sabemos que a população negra está em constante crescente e que a pele mais escura tem sim suas particularidades fisiológicas, como uma maior atividade dos melanócitos quando em presença

de algum gatilho, como a luz solar, hormônios, cosméticos e outros, uma junção dermo-epidêmica mais compacta e maior produção de colágeno. Entender essas particularidades é de extrema importância para sabermos como tratar as disfunções ali presentes. O melasma é uma hiperpigmentação complexa de tratar, pois é multifatorial, que ainda não tem cura, mas que pode ser controlada se tratada da maneira adequada. Vários produtos cosméticos entram como uma das principais estratégias de tratamento, porém muito ainda se precisa saber sobre o comportamento destes produtos na pele negra, precisamos de mais estudos que nos direcionem para uma terapêutica mais segura no tratamento do melasma em fototipos altos. Temos muitas opções hoje no mercado e uma constante busca de novos produtos, mas apesar da população negra ser cada dia maior, ainda temos poucos estudos referentes ao uso de cosméticos na pele negra para melasma. Considero a questão urgente e de suma importância, pois não podemos mais colocar em risco esses pacientes que merecem como qualquer outro grupo serem compreendidos, respeitados e lembrados. Meu apelo vai não só para pesquisadores, mas também para instituições de ensino preparar melhor os profissionais para este tipo de atendimento.

Agradecimentos

Agradeço primeiro a Deus, que com sua infinita bondade e amor me ajudou em cada detalhe e sem Ele seria impossível chegar até aqui. Agradeço ao meu marido Daniel Godinho, que com sua paciência, parceria e amor me motivou e apoio todos os dias a seguir em frente, sem ele seria muito mais difícil. Sou grata ao meu filho Felipe Damaso Godinho, que com seu jeito inocente e amoroso me motiva todos os dias. Agradeço também a minha mãe que me inspirou a escrever este trabalho e sempre foi meu alicerce. Gratidão a todos os familiares e amigos que estiveram comigo nesta caminhada.

REFERÊNCIAS

ABIHPEC. Brasil é o quarto maior mercado de beleza e cuidados pessoais do mundo, 2020. Disponível em: < <https://abihpec.org.br/brasil-e-o-quarto-maior-mercado-de-beleza-e-cuidados-pessoais-do-mundo/> > Acesso em: 11 de Setembro de 2022.

BRASIL. Resolução Da Diretoria Colegiada- RDC, n 07, de 10 de Fevereiro de 2015. Dispõe sobre os requisitos técnicos para a regularização de produtos de higiene pessoal, cosméticos e perfumes e dá outras providências. **Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária**, Brasília, DF. 10 de Fevereiro de 2015. Anexo I, p. 6. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/anvisa/2015/rdc0007_10_02_2015.pdf > Acesso em: 11 de Setembro de 2022.

CZERKASIJ, V. Skin of color: a basic outline of unique differences. **The Nurse practitioner** vol. 38,5 (2013): 34-40; quiz 40-1. Disponível em: < https://journals.lww.com/tnpj/Fulltext/2013/05000/Skin_of_color_A_basic_outline_of_unique.9.aspx > Acesso em: 11 de Setembro de 2022.

DRAELOS, Z., D. Cosmeceuticals: efficacy and influence on skin tone. **Dermatologic clinics** vol. 32,2 (2014): 137-43. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24680000/> > Acesso em: 12 de Setembro de 2022.

KUMARI, S. *et al.* “Melanogenesis Inhibitors.” **Acta dermato-venereologica** vol. 98,10 (2018): 924-931. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29972222/>> Acesso em: 30 de outubro de 2022.

MAYMONE, Mayra B C *et al.* “Sun-protective behaviors in patients with cutaneous hyperpigmentation: A cross-sectional study.” **Journal of the American Academy of Dermatology** vol. 76,5 (2017): 841-846.e2. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28216035/>> Acesso em: 01 de outubro de 2022.

MOLINAR, Vanessa E *et al.* “What's new in objective assessment and treatment of facial hyperpigmentation?.” **Dermatologic clinics** vol. 32,2 (2014): 123-35. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24679999/> > Acesso em: 01 de outubro de 2022.

SARKAR R, AILAWADI P, GARG S. Melasma in Men: A Review of Clinical, Etiological, and Management Issues. **J Clin Aesthet Dermatol.** 2018 Feb;11(2):53-59. Epub 2018 Feb 1. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29552277/>> Acesso em: 12 de Setembro de 2022.

SEHGAL, V., N. *et al.* “Melasma: treatment strategy. Journal of cosmetic and laser therapy : official publication of the European Society for Laser Dermatology . **J Cosmet Laser Ther.** vol. 13,6 (2011): 265-79. Disponível em < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21981383/>> Acesso em: 12 de Setembro de 2022.