SOL'ARA

COLEÇÃO EDITORIAL · Nº 02

Por que sua pele continua ressecada?

O que acontece quando a pele não consegue preservar sua hidratação.



O ciclo do ressecamento

O roteiro é conhecido. Depois do banho, a pele das pernas repuxa; um creme traz alívio imediato; algumas horas depois — ou na manhã seguinte — a aspereza está de volta.

Com o tempo, surgem linhas finas e esbranquiçadas, pequenas escamas e, às vezes, coceira. A sensação é de que nada “resolve”.

Parte da explicação está no próprio ciclo. A sensação de alívio vem, em boa medida, da camada que o produto deixa sobre a superfície. Se os fatores que levam a pele a perder água continuam presentes — banhos longos e quentes, limpeza intensa, ar seco, atrito —, o ressecamento retorna assim que essa camada se desgasta.

Outra parte está na variedade de causas. A pele seca, chamada na literatura médica de xerose, é uma das queixas dermatológicas mais comuns e pode estar ligada ao clima, aos hábitos, à idade, a características individuais e também a doenças dermatológicas ou sistêmicas e a alguns medicamentos[1]. Causas diferentes produzem sensações parecidas. Por isso, entender o que a pele perde — e por quê — ajuda mais do que trocar de creme a cada temporada.

O alívio imediato e a melhora duradoura dependem de coisas diferentes.



02 **SINAIS**

O que a pele perde?

A pele ressecada perde, antes de tudo, água — especificamente a água retida no estrato córneo, a camada mais externa. Essa água não é um detalhe: ela mantém a superfície flexível e permite que enzimas desfaçam, de maneira ordenada, as ligações entre as células mais antigas, que se soltam uma a uma, de forma imperceptível[2]. Quando a água diminui, esse processo se desorganiza. As células deixam de se soltar individualmente e passam a se desprender em pequenos aglomerados — as escamas finas e esbranquiçadas que aparecem nas canelas e nos braços[2]. A superfície fica irregular, reflete menos luz e perde a maciez ao toque.

A flexibilidade também diminui. Uma camada córnea seca é mais rígida e, nas regiões que se dobram ou sofrem pressão, pode formar pequenas fissuras. Somam-se a isso a sensação de repuxamento e, em muitos casos, a coceira, que convida a coçar e agrava a irritação.

A estrutura protetora

Para reter água, o estrato córneo combina dois sistemas[2, 3]. O primeiro está dentro das células: o fator de hidratação natural, um conjunto de moléculas capazes de atrair e segurar água — aminoácidos derivados da proteína filagrina, ácido lático, ureia e sais, entre outros. O segundo está entre as células: lipídios organizados em camadas sucessivas, que dificultam a saída da água.

Os dois sistemas dependem de uma epiderme em renovação contínua. As células vivas das camadas inferiores produzem tanto os componentes do fator de hidratação quanto os lipídios da barreira, que vão sendo incorporados à medida que essas células se transformam em corneócitos e sobem para a superfície[3]. Vale distinguir essa estrutura da produção de sebo. O sebo vem das glândulas sebáceas e forma uma película superficial; a barreira é construída pela própria epiderme. Em regiões com poucas glândulas sebáceas, como pernas e antebraços, a pele dispõe de menos película oleosa e depende ainda mais da integridade da barreira — um dos motivos pelos quais essas áreas costumam ressecar primeiro.

CONCEITO

Fator de hidratação natural *(NMF, do inglêsnatural moisturizing factor)* — conjunto de substâncias higroscópicas presentes nos corneócitos, responsáveis por boa parte da água retida no estrato córneo.

Perda transepidérmica de água

Mesmo em uma pele saudável, um pouco de água atravessa a epiderme e evapora pela superfície o tempo todo. Esse fluxo contínuo é chamado de perda transepidérmica de água, ou TEWL. Ele é normal; o que importa é a intensidade e a capacidade da pele de compensá-lo.

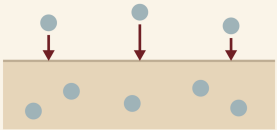
Vários fatores influenciam esse equilíbrio:

- **Clima e umidade do ar.** Baixa umidade e baixas temperaturas estão associadas a uma redução geral da função de barreira e a uma pele mais reativa a irritantes[4]. Ambientes com ar-condicionado ou aquecimento intenso produzem efeito semelhante dentro de casa.
- **Integridade da barreira.** Quando a organização dos lipídios é perturbada — por limpeza agressiva, atrito ou irritação —, mais água escapa[3].
- **Idade.** Com o envelhecimento, a pele tende a produzir menos lipídios e menos componentes do fator de hidratação natural, o que torna a xerose mais frequente[1].
- **Fatores individuais.** Predisposição genética, condições como a dermatite atópica e algumas doenças sistêmicas alteram a forma como a pele retém água[1].

Na prática, isso explica por que o ressecamento costuma piorar no inverno, nas viagens para regiões secas e em períodos de banhos mais quentes e longos.

Três formas de hidratar

Os produtos hidratantes reúnem ingredientes que atuam de três maneiras principais[5, 6]:



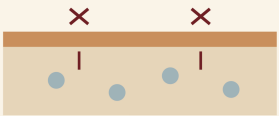
Umectantes

Atraem e retêm água no estrato córneo. A glicerina, que existe naturalmente na pele[7], é o exemplo mais conhecido, ao lado da ureia e de alguns ácidos.



Emolientes

Preenchem as pequenas irregularidades entre as células da superfície. O efeito é percebido como maciez, flexibilidade e uma pele mais lisa ao toque. Óleos, manteigas e ésteres costumam cumprir essa função.



Oclusivos

Formam uma película sobre a pele que reduz a evaporação. A vaselina é o oclusivo mais estudado; ceras, algumas manteigas e gorduras também contribuem, em graus variáveis.

Essas funções se complementam. Um umectante atrai água, mas, em ar muito seco, essa água também pode se perder se nada reduzir a evaporação; um oclusivo diminui a perda, mas não acrescenta água. Por isso, muitas fórmulas combinam as três categorias, e as recomendações para pele muito seca incluem tanto componentes que hidratam quanto componentes que repõem lipídios[1, 6].

É importante não confundir as funções: ingredientes lipídicos, como óleos e gorduras, atuam como emolientes e oclusivos, mas não são umectantes — não atraem água para a pele.

Hidratar não é apenas acrescentar água: é também reduzir a sua perda.

Hábitos que influenciam

Boa parte do ressecamento cotidiano começa em hábitos que parecem inofensivos.

Banhos muito quentes e longos.
Em voluntários saudáveis, a água quente aumentou a perda de água pela pele mais do que a água fria[8]. Prefira banhos de cinco a dez minutos, com água morna[9].

Lavagem excessiva e sabonetes agressivos.
Sabonetes tradicionais tendem a ter pH alcalino e a remover mais lipídios; limpadores com tensoativos sintéticos suaves costumam interferir menos na pele[10]. Em áreas pouco sujas, menos produto basta.

Clima seco.
Ar frio e seco reduz a função de barreira[4]; um umidificador pode ajudar em ambientes fechados[9].

Atrito.
Roupas ásperas e toalhas esfregadas com força desgastam a camada córnea; seque a pele com leves toques[9].

Mãos lavadas com frequência.
Em profissionais de saúde, a irritação das mãos vem principalmente de água, sabonete e uso prolongado de luvas[11]; nesses casos, hidratar passa a fazer parte da rotina.



O momento da aplicação

Entre as orientações mais repetidas pelos dermatologistas está aplicar o hidratante logo após o banho, com a pele ainda levemente úmida[9, 12]. A lógica é direta: depois do banho, o estrato córneo contém mais água, e um produto aplicado nesse momento ajuda a reduzir a evaporação dessa água.

A orientação é útil, mas merece uma nuance. Em um estudo pequeno, com dez participantes — metade deles com dermatite atópica —, que mediu a hidratação da pele após diferentes combinações de banho e hidratante, o banho sem hidratante reduziu a hidratação; aplicar o produto depois do banho trouxe benefício moderado — e aplicar o hidratante sem banho prévio produziu o maior aumento[13]. Ou seja: o banho, em si, tende a retirar água e lipídios, e o hidratante aplicado em seguida limita essa perda.

Para a rotina, algumas consequências práticas:

- Seque a pele com leves toques e aplique o produto nos minutos seguintes.
- Mantenha o hidratante perto do chuveiro ou da pia para facilitar o hábito. Nas mãos, reaplique depois de cada lavagem sempre que possível[9].
- Em pele muito seca, uma segunda aplicação ao longo do dia costuma ajudar; hidratantes podem precisar ser usados duas ou três vezes ao dia para um efeito mais consistente[12].

O banho retira; o hidratante, aplicado logo em seguida, ajuda a conservar.



08 TEXTURAS

Formulações mais ricas

As formas dos hidratantes diferem sobretudo pela proporção entre água e lipídios[12]:

- **Loções** — mais água; espalham com facilidade e deixam pouco resíduo. Práticas para grandes áreas, regiões com pelos e dias quentes. **Cremes** — equilibram água e lipídios e permanecem mais tempo.
- **Bálsamos e pomadas** — pouca ou nenhuma água e alta concentração de lipídios. São as formas mais oclusivas e costumam ser escolhidas para áreas muito secas e ásperas.

Quanto mais seca a pele, maior tende a ser o benefício de fórmulas mais lipídicas[1]. Isso não torna os bálsamos superiores em todas as situações: em dias quentes e úmidos, para quem transpira muito ou em áreas com tendência a foliculite, texturas leves podem ser mais confortáveis — e um produto que incomoda pela sensação de resíduo acaba abandonado.

Os bálsamos corporais, categoria em que a SOL'ARA trabalha, pertencem ao grupo das texturas densas: combinam gorduras, manteigas e óleos que atuam como emolientes e oclusivos. O desempenho depende da fórmula completa e da forma de uso. São cosméticos para o cuidado da pele íntegra: fissuras, rachaduras que sangram e outras lesões pedem avaliação profissional, não um bálsamo.

Guia de cuidados

Mãos

Prefira limpadores suaves e água morna; seque com leves toques e reaplique o hidratante após as lavagens. À noite, uma camada mais generosa pode ser útil. Luvas protegem durante tarefas com água e produtos de limpeza.

Cotovelos e joelhos

Áreas de pele mais espessa, sujeitas a apoio e atrito. Bálsamos ou cremes mais densos, aplicados com regularidade, costumam ser mais confortáveis do que loções leves. Evite esfoliar repetidamente.

Pernas

Banhos mornos e curtos, pouco sabonete e hidratante logo depois fazem diferença. Nas canelas, onde há poucas glândulas sebáceas, a regularidade importa mais do que a quantidade aplicada.

Outras áreas ressecadas

Pés, calcanhares e laterais do tronco seguem a mesma lógica: reduzir agressões, escolher uma textura adequada à região e manter a constância.

QUANDO PROCURAR AVALIAÇÃO PROFISSIONAL

- O ressecamento não melhora mesmo após algumas semanas de cuidados adequados.
- Há coceira intensa, que atrapalha o sono ou as atividades.
- Surgem fissuras profundas, sangramento, vermelhidão ou placas.
- Há sinais de infecção, como dor, calor, secreção ou crostas.
- O ressecamento é extenso, aparece de forma súbita ou vem acompanhado de outros sintomas — ele pode estar ligado a outras condições de saúde ou a medicamentos[1].

FONTES

Referências

1 AugustinM,Wilsmann-Theis D, Körber A, et al. Diagnosis and treatment of xerosis cutis – a position paper. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019;17 Suppl 7:3-33. doi:10.1111/ddg.13906

2 Verdier-Sévrain S, Bonté F. Skin hydration: a review on its molecular mechanisms. *J Cosmet Dermatol*. 2007;6(2):75-82. doi:10.1111/j.1473-2165.2007.00300.x

3 Harding CR. The stratum corneum: structure and function in health and disease. *Dermatol Ther*. 2004;17 Suppl 1:6-15. doi:10.1111/j.1396-0296.2004.04s1001.x

4 Engebretsen KA, Johansen JD, Kezic S, Linneberg A, Thyssen JP. The e□ect of environmental humidity and temperature on skin barrier function and dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(2):223-49. doi:10.1111/jdv.13301

5 Purnamawati S, Indrastuti N, Danarti R, Saefudin T. The role of moisturizers in addressing various kinds of dermatitis: a review. *Clin Med Res*. 2017;15(3-4):75-87. doi:10.3121/cmr.2017.1363

6 Sethi A, Kaur T, Malhotra SK, Gambhir ML. Moisturizers: the slippery road. *Indian J Dermatol*. 2016;61(3):279-87. doi:10.4103/0019-5154.182427

7 Fluhr JW, Darlenski R, Surber C. Glycerol and the skin: holistic approach to its origin and functions. *Br J Dermatol*. 2008;159(1):23-34. doi:10.1111/j.1365-2133.2008.08643.x

8 Herrero-Fernandez M, Montero-Vilchez T, Diaz-Calvillo P, et al. Impact of water exposure and temperature changes on skin barrier function. *J Clin Med*. 2022;11(2):298. doi:10.3390/jcm11020298

9 American Academy of Dermatology. Dermatologists' top tips for relieving dry skin. aad.org/public/everyday-care/skin-care-basics/dry/dermatologists-tips-relieve-dry-skin

10 Mijaljica D, Spada F, Harrison IP. Skin cleansing without or with compromise: soaps and syndets. *Molecules*. 2022;27(6):2010. doi:10.3390/molecules27062010

11 Kampf G, Lö□er H. Hand disinfection in hospitals – benefits and risks. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2010;8(12):978-83. doi:10.1111/j.1610-0387.2010.07501.x

12 DermNet. Emollients and moisturisers. dermnetnz.org/topics/emollients-and-moisturisers

13 Chiang C, Eichenfield LF. Quantitative assessment of combination bathing and moisturizing regimens on skin hydration in atopic dermatitis. *Pediatr Dermatol*. 2009;26(3):273-8. doi:10.1111/j.1525-1470.2009.00911.x

Páginas da web consultadas em outubro de 2026.

A pele ressecada raramente tem uma única causa, e por isso raramente melhora com uma única mudança. Banhos mais curtos, limpeza mais suave, hidratação no momento certo e uma textura adequada a cada região formam, juntos, um cuidado mais consistente.

Este é o segundo título da coleção editorial da SOL'ARA.

COLEÇÃO EDITORIAL SOL'ARA

01 Pele oleosa também pode estar desidratada?

02 Por que sua pele continua ressecada?

03 Por que seus lábios vivem ressecados?

04 Sua pele está tentando dizer alguma coisa?

05 O que realmente existe dentro de um bom bálsamo?

Este material possui finalidade informativa e educacional. Seu conteúdo não substitui avaliação ou orientação de profissionais de saúde.

SOL'ARA

© 2026 SOL'ARA. Todos os direitos reservados.

solaratallow.com