

# PERFIL DOS PACIENTES COM ACNE TRATADOS COM ISOTRETINOÍNA ATENDIDOS NA CLÍNICA DE DERMATOLOGIA E LASER NO PERÍODO DE 2009 E 2012, NA CIDADE DE GURUPI, TOCANTINS

Eurídice Pereira Rodrigues<sup>1</sup>, Érica Eugênio Lourenço Gontijo<sup>2</sup>,  
Marcos Gontijo da Silva<sup>3</sup>

A acne caracteriza-se por ser uma dermatose crônica freqüente entre a população, que acomete ambos os sexos. As lesões surgem na puberdade, podendo permanecer até a idade adulta. Dentre os tratamentos farmacológicos e não farmacológicos para a acne encontra-se na isotretinoína o maior agente de sucesso no tratamento para essa dermatose. Por ser um fármaco de alta eficácia no tratamento da acne, a isotretinoína é buscada por grande parcela dos pacientes que vão a consultórios dermatológicos com a finalidade de tratar a acne. Contudo, por apresentar muitos efeitos adversos e interações medicamentosas como alterações laboratoriais, mudanças no perfil lipídico, além de alto potencial de teratogenicidade, é um fármaco que necessita de uma atenção farmacêutica eficaz. Logo este estudo teve como objetivo traçar o perfil lipídico dos usuários de isotretinoína numa clínica de dermatologia e laser em Gurupi, Tocantins. A pesquisa utilizou como instrumentos, prontuários e entrevistas que mostraram que a maioria dos pacientes era do sexo feminino e que possuíam uma faixa etária entre 18 e 22 anos entre os homens e 18-37 anos entre as mulheres. O tempo médio de tratamento com o fármaco foi de 6,2 meses. O estudo mostrou alterações no perfil lipídico e de transaminases nos pacientes que utilizaram isotretinoína há cerca de 4 meses ou mais. Os principais efeitos adversos relatados foram secura das mucosas (nasal, bucal e oftálmica). Não foram relatados casos de interações de isotretinoína com álcool e o grau de satisfação em relação aos resultados do medicamento variou de bom a ótimo. Por fim, os perfis e os diversos parâmetros analisados em relação à acne e seu tratamento com a isotretinoína permitem observar a necessidade da Atenção Farmacêutica durante a dispensação deste medicamento.

**Palavras-Chave:** Acne. Atenção Farmacêutica. Efeitos Adversos. Isotretinoína. Tratamento.

Acne is characterized as being a chronic skin disease common among the population, which affects both sexes. The lesions appear at puberty, lasting into adulthood. Among the non-pharmacological and pharmacological treatments for acne is isotretinoin the most successful agent in the treatment for this skin condition. For a drug to be highly effective in treating acne, isotretinoin is sought for a large proportion of patients who go to dermatological clinics in order to treat acne. However, due to its many adverse effects and drug interactions as laboratory abnormalities, changes in lipid profile, and high potential teratogenicity, is a drug that requires an effective pharmaceutical care. Thus, this study aimed to delineate the lipid profile of isotretinoin users in a clinical of dermatology and laser Gurupi, Tocantins. The survey used as instruments records and interviews, which showed that most patients were female and had an age between 18 and 22 years among men and from 18 to 37 years among women. The mean duration of drug treatment was 6.2 months. The study showed changes in lipid and transaminase levels in patients using isotretinoin for about 4 months or more. The main adverse effects reported were dryness of mucous membranes (oral, nasal and ocular). There haven't been reports of isotretinoin interactions with alcohol and the degree of satisfaction in relation to the drug results ranged from good to great. Finally, the profiles and the various parameters analyzed in relation to acne and its treatment with isotretinoin allow to observe the need for pharmaceutical care during the dispensing of this medicine.

**Keywords:** Acne. Pharmaceutical Care. Adverse Effects. Isotretinoin. Treatment.

---

<sup>1</sup> Enfermeiros graduados pelo Centro Universitário UNIRG - Av. 03, 506, Setor Jardim Tocantins, CEP 77410-040, Gurupi - TO. Email: [euridicepr1@yahoo.com.br](mailto:euridicepr1@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Doutoranda em Ciências da Saúde, Farmacêutica, Professora de Bioquímica Clínica do Centro Universitário UNIRG. Residente na Av.3, n. 506, Jardim Tocantins, Gurupi, TO. E-mail: [ericagontijo1@yahoo.com.br](mailto:ericagontijo1@yahoo.com.br).

<sup>3</sup> Doutorando em Parasitologia, Biomédico, Professor de Parasitologia do Centro Universitário UNIRG. Residente na Av. 3, n. 506, Jardim Tocantins, Gurupi, TO. E-mail: [gontijobio@yahoo.com.br](mailto:gontijobio@yahoo.com.br).

## 1. INTRODUÇÃO

A acne é uma patologia de caráter inflamatório da unidade pilossebácea, geralmente de caráter localizado e mais comum em jovens. Tal patologia caracteriza-se pela presença dos denominados comedões, pápulas em forma de eritema, pústulas, e em certos casos, aparecimento de nódulos e pseudocistos (BRITO et al., 2010).

A acne caracteriza-se por ser uma dermatose crônica freqüente entre a população, que acomete ambos os sexos. As lesões surgem na puberdade, podendo permanecer até a idade adulta (SCHMIDT; SILVA, 2009).

A detecção da patologia se baseia principalmente no quadro clínico do paciente, caracterizado pela apresentação das formas inflamatórias citadas acima em locais como a face, principalmente, ombros e porção superior do tórax. De acordo com o número e tipo das lesões, os graus da acne vulgar são definidos (STEINER; BEDIN; MELO, 2003).

A etiopatogenia da acne depende de uma série de fatores, que vão desde componentes hormonais e hereditários até secreção sebácea exacerbada, disfunção do processo de queratinização dos folículos epidérmicos, uso inadequado de cosméticos e a ação de cepas bacterianas na conversão da acne não inflamatória em acne inflamatória. Ao que indicam estudos, dieta e higiene exercem uma pequena influência sobre o quadro de acne (STEINER; BEDIN; MELO, 2003).

As principais formas de tratamento podem ser não medicamentosas e medicamentosas, sendo esta última forma subdividida em fármacos de uso tópico (pomadas, loções, cremes) e fármacos de uso sistêmico como antimicrobianos e a isotretinoína (BRITO, et al., 2010).

Os retinóides são derivados do retinol (vitamina A) e agem no crescimento e diferenciação das células da epiderme, além

de interferirem na atividade da glândula sebácea. Possuem também propriedades de imunomodulação e tem ação antiinflamatória (GOODMAN; GILMAN, 2005).

A isotretinoína é um fármaco da classe dos retinóides utilizado no tratamento de acne há aproximadamente 25 anos. Além disso, tem sido ferramenta útil no tratamento tópico e sistêmico de dermatoses como psoríase e desordens de queratinização, além de estudos que comprovam sua eficácia no tratamento e/ou do câncer de pele e outras neoplasias (BRITO et al., 2010).

Por ser um fármaco de alta eficácia no tratamento da acne, a isotretinoína é buscada por grande parcela dos pacientes que vão a consultórios dermatológicos com a finalidade de tratar a acne. Contudo, seus efeitos adversos relevantes, a exemplo da teratogenicidade, podem ocasionar muitos problemas, e seu tratamento necessita de uma atenção multidisciplinar que oriente o paciente quanto aos benefícios e riscos da medicação.

O grande problema do uso da isotretinoína é resultado do seu potencial teratogênico e da existência de grandes efeitos colaterais, e essas podem ser apresentadas de forma grave, podendo indicar várias contra-indicações a esse medicamento (SCHMIDT; SILVA, 2009).

Os efeitos colaterais observados mais frequentemente da isotretinoína são teratogenicidade, exacerbação dos sintomas, secura labial, secura das mucosas do nariz, dos olhos e da boca, eritema e dermatite na face, epistaxe, prurido, conjuntivite, obstipação intestinal, cefaléia, hipertensão benigna craniana, depressão e suicídio (SAMPAIO, 2007).

Devido à significativa teratogenicidade e aos vários e possíveis efeitos colaterais, o tratamento com isotretinoína tem que ser limitado aos casos de acne mais graves e àqueles que não respondem a outras medidas

terapêuticas. Sua prescrição deve observar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde (Portaria Nº 389, de 19 de setembro de 2001 (SILVA JÚNIOR et al., 2009).

Os efeitos adversos relacionados a medicamentos são um problema relevante para o profissional de saúde, pois muitas dessas reações são causas de hospitalização, de aumento do tempo de internação, e em alguns casos, de óbito. Além do mais, elas influenciam negativamente a qualidade de vida do paciente, ocasionando o descrédito do tratamento, aumentam custos e podem retardar o tratamento de uma enfermidade (SILVA JÚNIOR, et al. 2009).

Diante desses argumentos, faz-se necessária a realização de pesquisas que tracem um perfil adequado dos pacientes com Acne tratados com uso de isotretinoína atendidos na Clínica de Dermatologia e Laser no Município de Gurupi-TO.

Além disso, têm-se como objetivos secundários, mas não menos importantes determinar idade, peso e altura dos pacientes tratados com isotretinoína, descrever as alterações hematológicas e bioquímicas, avaliar o grau de satisfação alcançado com o uso da isotretinoína, listar as principais reações adversas ao tratamento com este fármaco e verificar se houve recidivas.

## 2. METODOLOGIA

Foram incluídos na pesquisa 35 pacientes de forma aleatória, que fizeram tratamento com isotretinoína na Clínica particular de Dermatologia e Laser no Município de Gurupi, Tocantins, entre os anos de 2009 e 2012, pacientes com idade igual ou maiores de 18 anos, e que aceitaram de livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

O estudo foi realizado em duas etapas, sendo a primeira por meio da aplicação de um questionário, preenchido pelos pacientes que

foram tratados no ano de 2009 e 2012. Na segunda etapa foram acompanhados durante o tratamento e avaliados de forma longitudinal.

Os dados foram tratados por análises exploratórias (descritivas), a partir da apuração de frequências simples absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e organização dos resultados em tabelas e gráficos. Os resultados foram analisados e comparados com estudos semelhantes publicados em periódicos científicos por diversos autores, de forma a consolidar teoricamente os resultados. O trabalho foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com nº 0086/2011.

## 3. RESULTADOS

Foram realizadas duas etapas na pesquisa com 35 pacientes que fizeram tratamento com isotretinoína na Clínica particular de Dermatologia e Laser no município de Gurupi, Tocantins, durante o ano de 2009 a 2012.

Com relação à distribuição de casos que procuraram pelo tratamento para a acne segundo o sexo, observou-se que 54% (n = 19) eram do sexo feminino, enquanto 46% (n=16) eram do sexo masculino. Foi observado que 21% das pacientes do sexo feminino possuíam idade de 18 anos. Quanto ao sexo masculino, foi observado que 75% dos pacientes possuíam idade de 18 anos.

Observou-se que 26% (n = 9) dos entrevistados relataram que estão fazendo pela segunda vez o tratamento com isotretinoína, enquanto que 74% (n = 26) estavam realizando o tratamento com o medicamento pela primeira vez (Gráfico 1).

Quanto à presença de algum histórico familiar de acne, 80% (n = 28) dos pacientes disseram possuir.

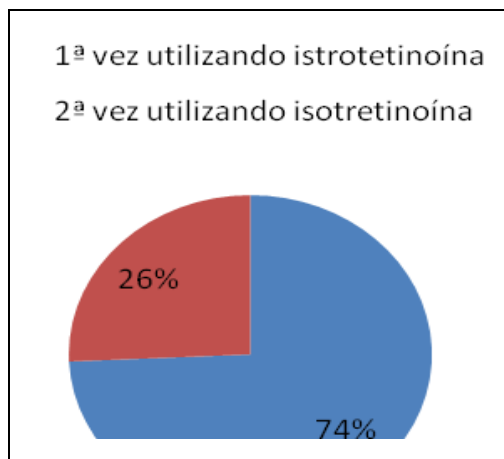


Gráfico 1. Percentual de pacientes que está fazendo tratamento pela primeira vez ou não com isotretinoína.

Quanto ao tempo de tratamento 52% dos pacientes (n= 18) afirmaram que fizeram o uso de isotretinoína durante 6 meses (Gráfico 2).

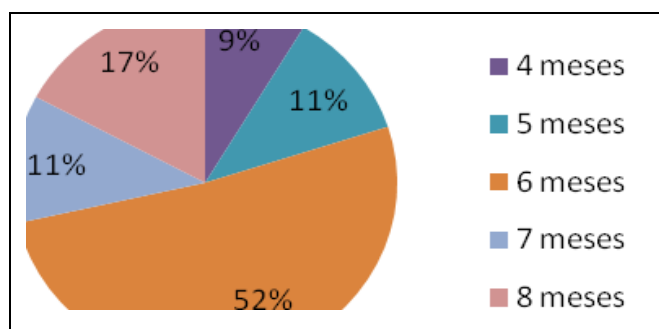


Gráfico 2. Tempo de tratamento com isotretinoína

O tempo médio de tratamento dos pacientes investigados nesta pesquisa foi de aproximadamente 6,2 meses, sendo que o período menor de tratamento foi de 4 meses e o maior período encontrado foi de 8 meses.

Quanto à presença de reações adversas, 80% (n= 28) afirmaram apresentá-las frente ao uso de isotretinoína. Sendo que 77,1% dos pacientes reclamaram de sofrer secura da boca, já 74,3%, secura no nariz e 65,7% reclamaram de sentir secura nos olhos. Sendo que não houve nenhuma pessoa que reclamou sentir dor muscular, articular e distúrbios visuais (Gráfico 3).

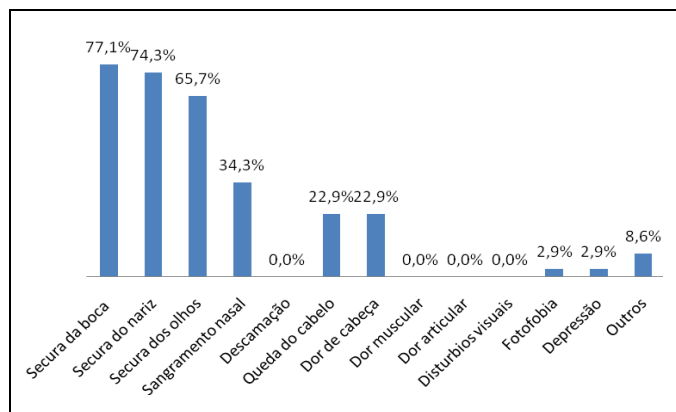


Gráfico 3. Reações adversas associadas ao uso de isotretinoína.

Vale ressaltar que 100% (n = 35) dos pacientes que se submeteram ao tratamento com isotretinoína estavam cientes dos efeitos adversos que este fármaco poderia causar-lhes. Outro fato importante a ser citado é que nenhum paciente descobriu ou desenvolveu doenças crônicas oriundas do tratamento.

Quanto ao período em que apareceu o sintoma pelo uso de isotretinoína, a maioria dos pacientes (59%), responderam que tal evento ocorreu durante o primeiro mês de tratamento.

Quando perguntados sobre o nível de satisfação em relação ao tratamento de isotretinoína, observou-se que a aprovação do tratamento foi de 100%, o que mostra a satisfação dos pacientes com os resultados estéticos obtidos.

Foi observado que 66% dos pacientes possuíam alterações nos componentes bioquímicos TGO, TGP, Colesterol total e triglicérides. Desses, o triglicérides foi o que mais se elevou, pôde-se observar que no quarto mês de tratamento dos pacientes ele estava numa média de 375 mg/ dL (Tabela 1).

A Tabela 1 mostra os valores médios encontrados dos principais parâmetros laboratoriais relacionados com o uso de isotretinoína feitos ao longo de oito meses de tratamento como TGO, TGP, colesterol total e triglicérides.

Tabela 1. Valores médios dos pacientes durante 8 meses de tratamento em parâmetros como TGP (ALAT), TGO (ASAT), Triglicérides e Colesterol total.

Componente bioquímico	Valor de referência	Valor inicial	Meses									
			VR	Início	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º
TGP	4 a 32 UI	31	-	123	-	-	-	-	-	-	-	-
TGO	4 a 36 UI	32	-	123	-	-	-	-	-	-	-	-
Colesterol total	<200 mg/dL	120	-	-	-	379	-	-	-	-	-	-
Triglicérides	150 mg/dL	81,5	140	180	285	375	-	-	-	-	-	-

Com relação aos pacientes que apresentaram recidivas, 63% delas afirmaram ter apresentado recidivas após o tratamento.

E quanto à necessidade de fazer um tratamento alternativo, a maioria dos entrevistados, 83% (n = 32), observou-se que houve a necessidade de se fazer um tratamento alternativo como peeling, drenagem de pústulas, limpeza e preenchimento de pele.

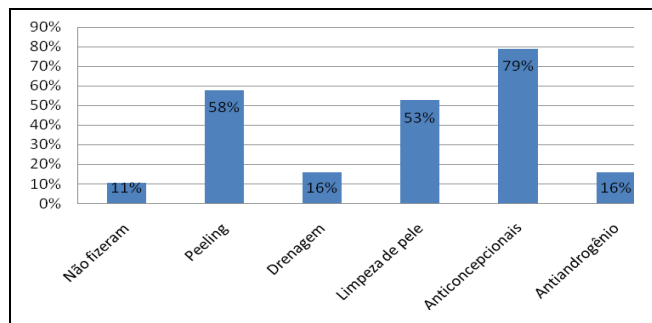


Gráfico 4. Tratamentos alternativos à isotretinoína entre as mulheres

Entre as mulheres pesquisadas, o uso de anticoncepcionais (79%) e o *peeling* (58%) se destacaram como terapias alternativas (Gráfico 4).

Entre os homens pesquisados, o tratamento alternativo em maior evidência foi o *peeling* (63%) e a limpeza de pele (56%) (Gráfico 5).

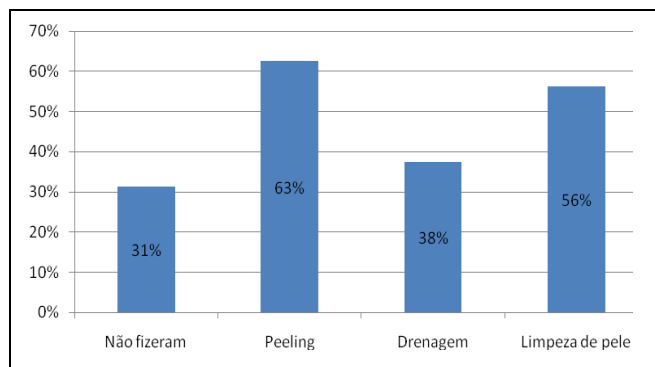


Gráfico 5. Tratamentos alternativos à isotretinoína entre os homens

Quando questionados sobre o nível de satisfação em relação ao tratamento da acne 31,42% (n = 11) definiram como bom e 68,57% (n = 24) definiram como ótimo (Gráfico 5).

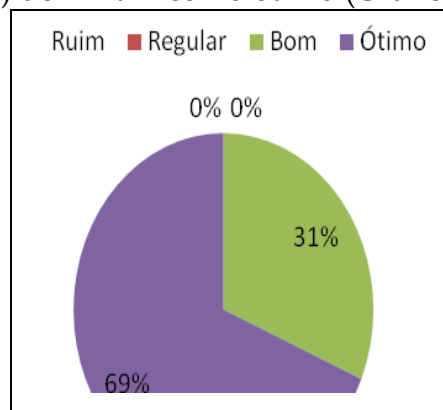


Gráfico 5. Grau de satisfação dos usuários pesquisados com relação ao tratamento com isotretinoína.

#### 4. DISCUSSÕES

Após a realização da pesquisa, observou-se que a porcentagem de pessoas do sexo feminino que procuraram pelo tratamento para a acne era de 54%, semelhante à porcentagem masculina que foi de 46%. Dados esses se assemelham a pesquisa realizada por Brito, et al., (2010), onde pesquisou a tolerabilidade da isotretinoína oral. Segundo esse autor, dos 150 pacientes estudados, 48% eram do sexo feminino e 52% do sexo masculino, mostrando efetivamente que tanto homens

quanto mulheres em proporções semelhantes procuram tratamento para acne.

Em relação à idade notou-se que a maioria dos indivíduos em tratamento, 21% do sexo feminino e 75% do sexo masculinos possuíam idade de 18 anos, o que comprova que a acne muitas vezes, não é um problema que acaba com o fim da puberdade. As lesões começam a surgir na puberdade, atingindo a maioria dos jovens de ambos os sexos (tendo um maior pico de incidência dos 12 aos 25 anos). A doença não atinge apenas adolescente, podendo persistir na idade adulta (SILVA JÚNIOR et al., 2009).

Quanto à faixa etária, 63% das usuárias do sexo feminino pertencem a uma faixa etária igual ou acima dos 24 anos. Esses dados encontrados correspondem com a afirmação dos autores Addor e Schalka (2010), para os autores, o excesso de androgênio sérico no sexo feminino é a principal causa da acne nessa faixa etária, existindo um quadro denominado Acne da Mulher Adulta (AMA).

Em relação ao percentual de pacientes que está fazendo tratamento pela primeira vez ou não, com isotretinoína, observou-se que 26% (n = 9) dos entrevistados relataram que estão fazendo pela segunda vez o tratamento com isotretinoína, enquanto 74% (n = 26) estavam realizando o tratamento com o medicamento pela primeira vez.

Para Sampaio e Batagin (2007), cerca de 2% dos casos são mais resistentes ao tratamento; em geral, são homens ou mulheres com problemas hormonais. Nesses casos pode ser necessário prolongar o uso da isotretinoína por mais um a três meses.

O fato de muitos estarem fazendo o tratamento pela segunda vez é devido às recidivas que, segundo os autores, parecem ser mais freqüentes, sobretudo quando as doses diária ou total mais baixas são utilizadas, embora outros fatores possam estar envolvidos. Com doses adequadas o risco de recidiva, com necessidade de outro ciclo de

tratamento, é inferior a 1% (SAMPAIO; BATAGIN, 2007)

Em se tratando da influência genética, 80% (n = 28) dos pacientes disseram possuir algum histórico familiar de acne. Esses resultados obtidos demonstram que a influência genética na acne é muito importante, acreditando-se que ela seja proporcional ao grau da dermatose. Segundo Menezes; Bouzas, (2009), para acne grau I, essa participação da influência genética é de 88%; para II, 86%; e para III, 100%. Em indivíduos sem acne, a ocorrência familiar é de 40%. O componente genético ocorre sobre os fatores como controle hormonal, a hiperqueratinização folicular e a secreção sebácea, mas não sobre a infecção bacteriana.

Observou-se que o tempo médio de tratamento dos pesquisados foi de aproximadamente 6,2 meses, sendo que o período menor de tratamento foi de 4 meses e o maior período encontrado foi de 8 meses. No estudo feito por Nascimento et al., (2011), o tempo médio de uso de isotretinoína foi de 8,6 meses, sendo o tratamento mais curto de quatro meses, e o mais longo de 15 meses. Esta média foi superior à média do período de tratamento encontrado neste trabalho de pesquisa.

Quanto aos principais efeitos adversos relatados pelos pacientes, a secura das mucosas bucal (77,1%), nasal (74,3%) e oftálmica (65,7%) foram os principais efeitos encontrados. Em um estudo realizado por Furtado; Santos (1990), com usuários de isotretinoína, também se pode observar que a secura das mucosas como reação adversa era a mais frequente (80%) ao tratamento com a isotretinoína. Segundo esse mesmo autor a secura dos lábios é um efeito colateral relacionado à hipervitaminose, assim como, secura dos olhos, da mucosa nasal e queda de cabelo. Vale ressaltar também que todos os pacientes afirmaram estar cientes dos efeitos nocivos da isotretinoína durante o tratamento.

Segundo Schmidt; Silva (2009), o uso restrito da isotretinoína se deve pelo número exacerbado de efeitos adversos, com grande ação teratogênica, devido a isto, o usuário deverá estar totalmente informado sobre suas reações antes do início do tratamento.

Ainda em relação aos efeitos adversos, Brito et al .,(2010), realizou um estudo onde a queilite foi o efeito adverso mais frequente, ocorrendo em 94% dos pacientes. Quanto aos efeitos colaterais cutâneo mucosos da isotretinoína, queilite foi o mais frequente, ocorrendo em 141 (94%) pacientes. Em seguida, aparecem xerodermia em 71 (47,3%) pacientes e ressecamento de mucosas em 70(46,7%). Os autores destacaram que a piora inicial importante do quadro acneico (flare up) ocorreu em 9 (6%) dos pacientes.

Em relação ao período em que ocorreram os primeiros sintomas pelo uso da isotretinoína, na maioria dos pacientes (59%) foi constatado o aparecimento durante o início do tratamento e em (41%) dos entrevistados ocorreram durante o tratamento. Com base nos artigos consultados não foram encontrados parâmetros para inferir sobre a qualificação destes valores.

Pode-se observar que em relação às alterações laboratoriais, uma quantidade significativa de pacientes pesquisados (66%) obteve alterações laboratoriais após o início do tratamento. E a alteração laboratorial mais significativa foi a dos triglicérides, pode-se observar que no quarto mês de tratamento dos pacientes ele estava numa média de 375 mg/ dL

A isotretinoína apresenta restrições relacionadas a alterações laboratoriais, principalmente nos efeitos no perfil lipídico.

Num estudo feito por Schmitt, Cerci e Tavares (2011), foram revisados 90 pacientes tratados, em busca de fatores predisponentes a alterações laboratoriais. Houve elevação significativa do colesterol e triglicérides. Os pacientes em que estes últimos mostraram

essa alteração foram, em sua maioria, do sexo feminino, predileção que não ocorria com as alterações iniciais.

Furtado, Santos (1990) concluíram por meio de estudos, que as alterações do colesterol e dos triglicérides, implicam em possíveis riscos de doenças coronarianas e que a redução à normalidade ocorreu após o término do tratamento. Os achados da presente pesquisa mostram que uma parcela significativa dos pacientes (66%) apresentou anormalidades laboratoriais que podem, a partir da susceptibilidade genética, desenvolverem ou não algum problema cardiovascular.

Vê-se que os valores apesar de alterados com relação aos valores de referência, os valores de triglicérides na (tabela 2) não ultrapassaram o preconizado pelo Protocolo estabelecido pelo Brasil (2010), que indica os critérios de interrupção do tratamento como: triglicérides acima de 800mg/ml (risco de pancreatite). Contudo, as transaminases hepáticas maiores que 2,5 vezes o valor normal, o que é alarmante segundo o Protocolo do Ministério da Saúde. Neste caso deve-se interromper o tratamento e repetir os exames em 15 dias, se o valor das transaminases tiver retornado ao normal pode-se reintroduzir a isotretinoína em dose mais baixa com controle estrito. Caso exames mantenham-se alterados, encaminhar para investigação de hepatopatia. Nos aumentos de transaminases hepáticas menores que 2,5 vezes o normal, reduzir a dose da isotretinoína e repetir exames em 15 dias. Se os valores estiverem normais manter o tratamento, caso contrário interromper o tratamento e investigar a hepatopatia (BRASIL, 2010)

Para Motta (2000), a AST (TGO) e a ALT (TGP) são enzimas intracelulares presentes em grandes quantidades no citoplasma dos hepatócitos. Lesões ou destruição das células hepáticas liberam estas enzimas para a

circulação. A ALT (TGP) é encontrada principalmente no citoplasma do hepatócito, enquanto 80% da AST (TGO) estão presentes na mitocôndria. Esta diferença tem auxiliado no diagnóstico e prognóstico de doenças hepáticas. Em dano hepatocelular leve, a forma predominante no soro é citoplasmática, enquanto em lesões graves há liberação da enzima mitocondrial, elevando a relação TGO/TGP. Logo, os indicadores altos na relação TGO/TGP no paciente que faz uso de isotretinoína podem indicar um dano hepático causado pelo tratamento.

Com relação à duração do tratamento, 66% dos pacientes analisados apresentaram recidivas, ou seja, volta do quadro acneico após o tratamento. Em uma pesquisa feita por Nascimento et al., (2011), pode-se notar que os que terminaram entre quatro e oito meses, houve uma taxa de 23,16% de recidiva, e naqueles com tratamento superior a oito meses, 27,96%. Nascimento et al., (2011), buscaram estimar a taxa de recidiva dos pacientes que receberam tratamento completo com isotretinoína oral (dose entre 120 e 150mg/kg) e fatores associados ao risco. Houve 25,53% de recidiva nos pacientes que fizeram dose completa, e 81,03% nos que receberam dose incompleta. Contudo, os autores afirmam que a isotretinoína oral é tratamento efetivo em produzir redução significativa e de longa duração da acne. E deve ser reforçado o fato de que recidivas ocorrem com frequência significativa principalmente quando não se atingem as doses preconizadas.

No estudo realizado por Nascimento et al., (2011), apenas 13,82% fizeram uso de tratamentos tópicos durante o período de observação. Destes, 42,31% tiveram recidivas. Vale ressaltar que 26% dos pacientes pesquisados estavam realizando o tratamento pela segunda vez, ocasionado pela recidiva do quadro de acne.

Quando se fala em tratamentos alternativos ao uso da isotretinoína, a maioria dos entrevistados, 83% (n = 32), observou-se que houve a necessidade de se fazer um tratamento alternativo. Destes, o uso de contraceptivos orais é o grande campeão entre as mulheres pesquisadas (79%). O peeling vem em segundo lugar entre as mulheres (58%) e em primeiro lugar entre os homens (63%). Sampaio (2007) afirma que o peeling quando bem executado, aliado ao tratamento de isotretinoína produz resultados satisfatórios, com redução significativa da acne, diminuição do tamanho dos poros faciais chegando a 1/3 ou 1/5 do tamanho original, e a normalização da descamação epitelial folicular. A inflamação é controlada e o efeito visual negativo que a acne causa é nitidamente reduzida em um pequeno espaço de tempo.

Segundo Figueiredo et al., (2011), ao inibirem a produção de gonadotrofinas e a ovulação os contraceptivos orais inibem também a produção ovariana de androgênios. Para os autores, este efeito poderá ser potencializado utilizando contraceptivos orais que combinam o estrogênio, com um componente progestogênico de 2ª ou 3ª geração, cujo potencial de conversão periférica em androgênios é mínimo, ou que inclusivamente possuem alguma atividade antiandrogênica (como a ciproterona).

Como nenhum paciente relatou uso de álcool durante o tratamento, não houve relatos de casos de interações etanol-isotretinoína (Gráfico 13). Contudo, o uso concomitante de isotretinoína oral com ingestão de bebidas alcoólicas a administração deve ser evitado, devido ao sinergismo para os efeitos hepatotóxicos e hipertrigliceridemia, além de possível reação semelhante à do dissulfiran (inibição da enzima aldeído desidrogenase, causando acúmulo de aldeído sérico que é extremamente tóxico ao organismo) (BRASIL, 2010);



Quando ao nível de satisfação em relação ao tratamento da acne 31,42% (n = 11) definiram como bom e 68,57 (n = 24) definiram como ótimo. Embora cada caso deva ser individualizado, em geral, após 3 meses de tratamento, já se percebe melhora e uma real satisfação dos pacientes (SCHMIDT; MATSUDA, 2009).

Contudo, nos artigos consultados não foram encontrados parâmetros mais sólidos para inferir sobre a qualificação destes valores.

## 5. CONCLUSÃO

De acordo com os dados analisados e diante do que se percebe na literatura, a isotretinoína é um medicamento seguro, pois os seus efeitos adversos e colaterais laboratoriais são bem tolerados.

Contudo, os perfis e os diversos parâmetros analisados em relação à acne e seu tratamento com a isotretinoína permitem observar a necessidade da Atenção Farmacêutica durante a dispensação deste medicamento.

Reações adversas potencialmente perigosas como depressão, disfunção no perfil lipídico e o alto potencial teratogênico representam riscos relevantes em usuários tratados com tal retinóide, principalmente entre adolescentes e mulheres em idade fértil, que devem ter um acompanhamento farmacoterapêutico especial durante o tratamento.

É imprescindível que este acompanhamento seja realizado pelo profissional farmacêutico, em qualquer estabelecimento no qual a isotretinoína for dispensada, através da realização da Atenção Farmacêutica.

Vê-se então que a isotretinoína é um medicamento a ser utilizado com segurança, se for acompanhado em caráter multidisciplinar por um médico e por um farmacêutico, nos casos de acne vulgar, para os quais os benefícios superam os riscos.

Logo, o ótimo resultado em pacientes tratados com acne supera as alterações bioquímicas e a presença de reações adversas que estão expostos os pacientes tratados.

## 6. REFERÊNCIAS

ADDOR, F.A.S; SCHALKA, S. Acne da mulher adulta: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *An Bras Dermatol.* 2010;85(6):789-95.

BRASIL. Ministério da Saúde PORTARIA No-143, DE 31 DE MARÇO DE 2010. DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO de 01/04/2010 - seção 1. Brasília, DF: 2010

BRITO, M.F.M; GALINDO, J.C.S; SANTOS, J.B; SANT'ANNA, I.P; ROSENDO, L.H.P.M. Avaliação dos efeitos adversos clínicos e alterações laboratoriais em pacientes com acne vulgar tratados com isotretinoína oral. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro, v. 85, n. 3, June 2010 .

FIGUEIREDO, A. et al. Avaliação e tratamento do doente com acne - Parte II: Tratamento tópico, sistêmico e cirúrgico, tratamento da acne na grávida, algoritmo terapêutico. *Rev Port Clin Geral* 2011;27:66-76.

FURTADO, T.; SANTOS, S.M.B. Tratamento da acne pela isotretinoína: Contra- indicações e argumentos contrários. *An. Bras. Dermatol.* v. 65, p. 221- 223, 1990.

GOODMAN & GILMAN. *As Bases Farmacológicas da terapêutica.* 10 ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill: 2005.

MENEZES, C.; BOUZAS, I. Acne vulgar e adolescência. *Adolescência & Saúde.* v. 6; nº 3. Setembro/ 2009.

MOTTA, V. *Bioquímica clínica: princípios e interpretação.* 3 ed. Porto Alegre: Medica Missau, 2000.

NASCIMENTO, C.R. et al. Recidiva de acne após tratamento com isotretinoína oral: seguimento de cinco anos. *Surg Cosmet Dermatol* 2011;3(3):188-91.

SAMPAIO, Sebastião de Almeida Prado. *Dermatologia*. 3. Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2007.

SCHMIDT, G.M; SILVA, C.B. Isotretinoína: Utilização no tratamento da Acne e Aspectos Fundamentais para a Atenção Farmacêutica. *Infarma*, v. 21, nº5/6, 2009.

SCHMITT, J.V; CERCI, F.B; TAVARES, M. Mulheres adultas com acne apresentam maior risco de elevação de triglicerídeos ao uso de isotretinoína oral. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(4):807-10.

SILVA JÚNIOR, E.D.S; SETTE, I.M.F; BELEM,L.F;JANEIRO, D.I; PEREIRA, G.J.S; BARBOSA, J.A.A; MENEZES, M.D.S.F. Isotretinoína no tratamento da acne: riscos X benefícios. *Rev. Bras. Farm.*, 90(3), 2009.

STEINER, D; BEDIN, V; MELO, J.S.J. Acne vulgar. *RBM rev. bras. med*;60(7):489:492: 494:passim-490-492-495, jul. 2003.