

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS
MISSÕES
URI - CAMPUS DE ERECHIM**

DIANE PAULA ASCHI

**MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO: ANTIACNEICOS E
TÓPICOS ADSTRINGENTES.**

**ERECHIM-RS
2017**

DIANE PAULA ASCHI

**MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO: ANTIACNEICOS E
TÓPICOS ADSTRINGENTES.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do grau de Especialista em Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica.

Departamento de Pós-Graduação da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Erechim.

Orientador (a): Fabíola Stolf Brzozowski

**ERECHIM
2017**

DIANE PAULA ASCHI

**MEDICAMENTOS ISENTOS DE PRESCRIÇÃO: ANTIACNEICOS E
TÓPICOS ADSTRINGENTES.**

**Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial à
obtenção do grau de Especialista em
Farmácia Clínica e Prescrição
Farmacêutica.**

**Departamento de Pós-Graduação da
Universidade Regional Integrada do Alto
Uruguai e das Missões – Campus de
Erechim.**

Erechim, 28 de Novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Fabíola Stolf Brzozowski
URI-Campus Erechim

Prof^a Juliana Roman
URI-Campus Erechim

Prof^o Luis Carlos Chichotta
URI-Campus Erechim

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradecer a Deus, grande mestre, que permitiu que tudo isso acontecesse, pela vida e pela saúde.

A Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim e seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram o curso.

A minha orientadora, professora Fabíola Stolf, pela atenção, dedicação, apoio e confiança na elaboração deste trabalho.

A todos os professores do curso, pelo conhecimento técnico e profissional agregado.

Aos meus pais e meu noivo pelo incentivo, companheirismo e amor.

*Todos os nossos sonhos podem ser tornar
realidade, se tivermos a coragem de segui-los.*

(Walt Disney)

RESUMO

O presente estudo de revisão bibliográfica, buscou investigar a importância e crescimento da prescrição farmacêutica, assim como a fundamental atuação do farmacêutico na prática clínica identificando e orientando o uso correto e racional de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) no tratamento de distúrbios menores, com a contribuição para um resultado mais efetivo e autocuidado consciente do paciente. Neste estudo, a acne vulgar foi escolhida como a doença dermatológica considerada de mal menor em que o farmacêutico pode legalmente atuar e auxiliar no tratamento e prescrição de MIPs. Caracterizada por diferentes tipos de lesões para cada estágio, a acne pode ser inicialmente tratada, única e exclusivamente, por medicamentos de uso tópico comprovados, que atuam sob diferentes mecanismos, desde a limpeza, assepsia, desobstrução dos poros até agente calmantes e cicatrizantes da pele. Assim, diante do exposto, pode-se reafirmar a importância do farmacêutico na sua mais atual competência, através da prescrição farmacêutica e sua responsabilidade na farmacoterapia, orientação e cuidados do paciente, assim como relacionar os MIPs antiacneicos tópicos e seu mecanismo de ação. O grande e crescente mercado de MIPs acompanha essa evolução, o que reforça ainda mais a necessidade de um conhecimento técnico e farmacológico para promoção da saúde de forma consciente e racional.

Palavras-chave: Prescrição farmacêutica. Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs). Acne vulgar. Farmacêutico.

ABSTRACT

This study aims to investigate the importance and growth of pharmaceutical prescription, and his role in clinical practice by reviewing the literature. The pharmacist can identify and give information about the rational use of nonprescription drugs, in the treatment of minor disorders. This study describes the nonprescription drugs that can be used in the treatment of acne vulgaris a dermatological condition that, in its beginning, could be managed the pharmacist. Acne is characterized by different kinds of lesions that can be initially treated by topical medications that act under different mechanisms like cleaning, asepsis, pore clearing and substances to calm and heal the skin. Thus, it is possible to claim the importance of the pharmacist and of the pharmaceutical prescription and his responsibility in pharmacotherapy, guidance and patient care, as well as to relate topical anti-acne nonprescription drugs and their mechanism of action.

Nonprescription drugs are products with a growing market, fact that reinforces the need for a technical and pharmacological knowledge to promote health.

Keywords: Pharmaceutical prescription. Prescription Medications (MIPs). Acne vulgaris. Pharmaceutical.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	09
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
3.1 Farmacêutico e prescrição farmacêutica.....	10
3.2 MIPs.....	13
3.3 Acne.....	15
3.4 Tratamento da acne.....	17
3.5 Controle de <i>Propionibacterium acnes</i>.....	18
3.5.1 Triclosana.....	18
3.5.2 Peróxido de Benzoíla.....	18
3.5.3 Produtos Naturais.....	18
3.5.4 Outros.....	19
3.6 Controle de hiperkeratose.....	19
3.7 Controle de oleosidade.....	20
3.8 Controle da inflamação.....	21
3.8.1 Calêndula.....	21
3.8.2 Camomila.....	21
3.9 Usos e evidências de MIPs no tratamento da acne.....	22
4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
5.0 REFERÊNCIAS.....	25

1. INTRODUÇÃO

O consumo de Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) pela população tem aumentado cada vez mais com o intuito de promover o autocuidado com a própria saúde e garantir o bem-estar. Pode-se considerar que o impacto positivo no uso racional de MIPs inclui a redução de custos para o sistema de saúde, a otimização de recursos governamentais, diminuição de gastos dos consumidores, conforto, melhor qualidade de vida e direito de atuar sobre a própria saúde, desde que haja acompanhamento clínico e farmacoterapêutico do profissional farmacêutico para garantir o uso racional (ABIMIP, 2017).

Uma pesquisa realizada pelo instituto de Pesquisa e Pós-Graduação (ICTQ) no primeiro semestre de 2014, sobre a automedicação no Brasil revelou que 76,4% da população brasileira faz uso de medicamentos por indicação de familiares e amigos, sendo que, deste percentual, maior índice está entre a faixa etária de 16 a 24 anos (90,1%) com grau de escolaridade de ensino superior completo (84,8%). A pesquisa revelou ainda que 54,4% da população que consome MIPs tem o hábito de carregar o medicamento na bolsa ou carteira, sendo que 16,5% consomem analgésicos semanalmente e 46,1% nem sequer estão atentos a ler a bula dos produtos. Esse comportamento diverge com a definição da prática correta da automedicação determinada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e é um alerta para a saúde da população, além de ser um espaço para incluir a assistência farmacêutica na promoção da saúde (ICTQ, 2017).

O uso de MIPs é extremamente comum. Segundo estudo realizado por Chan e Tran (2016), na Austrália, em 2013, estimava-se que mais de 80% dos adultos e 40% das crianças utilizaram um MIP em um determinado mês. Os clientes que compram MIPs frequentemente, acreditam ter conhecimento suficiente sobre a auto-gestão da sua doença, levando a uma sensação equivocada de confiança, impactando em autodiagnóstico e automedicação.

O farmacêutico, normalmente é o profissional de saúde que primeiro mantém contato com o paciente, seja pela busca de medicamentos isentos de prescrição ou até mesmo para esclarecer dúvidas relacionadas a algum problema de saúde, antes mesmo de procurar um atendimento médico. É de extrema importância, em sua competência clínica, ser capaz de resolver um problema de saúde menor, auxiliar na farmacoterapia ou encaminhamento, se necessário. É imprescindível ao farmacêutico o conhecimento, dentro do seu âmbito de atuação, das opções de farmacoterapia, efetividade e arsenal disponível. Além disso, é importante ressaltar o acompanhamento pela atenção farmacêutica com medidas não-farmacológicas a

cada situação que possa estar auxiliando, em conjunto à terapia farmacológica para um melhor resultado, garantindo bem-estar e qualidade de vida ao paciente (NETO et al., 2015).

A acne é uma condição muito comum e recorrente, caracterizada por cronicidade, inflamação e proliferação bacteriana. Geralmente surge na adolescência e se estende à vida adulta acometendo ambos os sexos. Provavelmente é a doença dermatológica de maior prevalência, podendo acometer mais de 80% da população em alguma fase da vida e, apesar de não ser considerada de grandes malefícios, causa problemas estéticos e psicossociais necessitando sim de um tratamento, controle e prevenção (NETO et al., 2015; FIGUEIREDO et al., 2011).

Neste contexto, este estudo se propõe a investigar sobre o crescimento e a importância da Prescrição Farmacêutica, assim como identificar e orientar sobre o uso de MIPs para o tratamento de distúrbios menores como a acne, promovendo o autocuidado consciente e efetivo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo de revisão, estruturado através de pesquisa bibliográfica, tendo como base artigos científicos publicados em periódicos localizados nas bases de dados Scielo, Medline/Pubmed e Google acadêmico, além de livros e revistas da área da saúde e farmacêutica. Além disso, alguns trabalhos citados nos artigos analisados também foram incluídos na revisão.

Inicialmente foram utilizados artigos com resultados de pesquisa originais e de revisão, publicados no período de janeiro de 2012 a setembro de 2017, em português e inglês, nas bases de dados citadas acima. Para a busca foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: tratamento da acne, prescrição farmacêutica e medicamentos isentos de prescrição e foram correlacionados com a abordagem da atuação clínica e prescrição pelo farmacêutico. Os termos em inglês utilizados foram: *acne treatment*, *prescription drug*, *OTC drugs*, *pharmaceutical care*. Foram excluídos editoriais, dissertações, trabalhos publicados antes do ano de 2012 e pesquisas não relacionadas diretamente ao tema do estudo. A partir dessa coleta inicial, alguns artigos foram ainda incluídos na pesquisa, mesmo com datas anteriores a 2012, em função de sua relevância para o tema em questão.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Farmacêutico e Prescrição Farmacêutica

A automedicação é uma prática extremamente comum, vivenciada por diversas e diferentes civilizações. É caracterizada pela iniciativa de um doente, ou cuidador, em obter ou produzir um produto que acredita lhe trazer benefícios no tratamento ou alívio de sintomas (PAULO; ZANINE, 1988). A automedicação é influenciada por vários fatores como: aumento da expectativa de vida da população, aumento do número de doenças crônicas, surgimento de novas doenças e recorrentes, degradação do meio ambiente, mudanças climáticas, somando-se às dificuldades de acesso, demora e baixa qualidade do atendimento nos serviços de saúde, tanto públicos quanto privados, além da mídia de propagandas de medicamentos isentos de prescrição e a presença da farmacinha caseira. Tudo isso aliado à crença de que os medicamentos resolvem tudo, constitui o conjunto de fatores importantes para a prática da automedicação (OPAS, 2012).

A automedicação é reconhecida como fenômeno de autocuidado com a saúde, porém, de acordo com a OMS, a prática segura e eficiente exige uma série de informações e uma atenção especial dos consumidores quanto ao reconhecimento de sintomas, determinação da dose, contraindicações, objetivo terapêutico, interações, efeitos adversos entre outros, pois a automedicação pode ter severas consequências, tais como agravamento de doenças pré-existentes, mascaramento de sintomas ou até mesmo uma intoxicação medicamentosa (KIYOTANI, 2014). Segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas (SINITOX) o Brasil é um dos dez maiores mercados consumidores de medicamentos, sendo responsáveis por 28,45% das intoxicações ocorridas em diversas situações (REGO; PEIXOTO, 2012).

A automedicação responsável, segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é a prática pelo qual os indivíduos tratam suas doenças, sinais e sintomas utilizando medicamentos aprovados para venda sem prescrição médica, sendo estes seguros e efetivos quando utilizados racionalmente (ANVISA, 2001).

A importância do profissional farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico e prescrição farmacêutica inclui a seleção de opção terapêutica, destacando-se aqui as farmacológicas e não-farmacológicas, a oferta de serviços farmacêuticos ou outras intervenções relativas ao cuidado da saúde do paciente, visando promoção, prevenção e recuperação da saúde, conforme resolução 585 do Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2017).

Reconhecendo o avanço da prática clínica do farmacêutico no Brasil, o êxito dessas atribuições se deve à efetividade das ações propostas e por reconhecimento social do papel do farmacêutico no contexto da saúde. Em agosto de 2013 foi publicada pelo Conselho Federal de Farmácia a resolução nº 586, que entre outras providências regula a prescrição farmacêutica, na qual apresenta o farmacêutico no posto de profissional do gerenciamento farmacoterapêutico de males menores e patologias de interesse de saúde pública, reforçando sua missão de zelar pelo bem-estar da população e propiciar a valorização técnico-científica e ética farmacêutica (RODRIGUES et al., 2013).

A ideia de inserir o profissional farmacêutico no cuidado clínico e acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, por meio da prescrição farmacêutica, faz com que o uso responsável de MIPs tenha impactos positivos como: diminuição de custos para o sistema de saúde, otimização de recursos governamentais, diminuição de gastos dos consumidores, conforto para os consumidores e melhor qualidade de vida (ABIMIP, 2017).

O papel do farmacêutico é acompanhar a extensão do tratamento, orientando e proporcionando o cuidado do paciente, promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia com o propósito de alcançar melhores resultados e melhor qualidade de vida do paciente. Dentre essas atribuições, estão a assistência farmacêutica, a atenção farmacêutica e a mais atual e recente prescrição farmacêutica. Parte do ciclo da assistência farmacêutica abrange a prescrição, a dispensação e o uso correto do medicamento (CASTRO et al., 2014).

A dispensação é de extrema importância, pois é o momento que o farmacêutico interage com o paciente, podendo desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, que se dá através de uma farmacoterapia não medicamentosa complementar. A orientação farmacêutica visa garantir a adesão do paciente ao tratamento e a prevenção de potenciais problemas relacionados aos medicamentos. Para atingir os objetivos da terapêutica do prescritor, o farmacêutico pode complementar e reforçar as orientações, assim como toda e qualquer dúvida, sugestão ou informação relacionada ao medicamento deverá ser tratada através da comunicação entre prescritor e farmacêutico, garantindo o sucesso da farmacoterapia (CASTRO et al., 2014).

Na segunda metade do século XX, a literatura científica passou a relatar problemas relacionados ao uso de medicamentos, principalmente relacionados a efeitos adversos, foi então que surgiu uma nova forma de os farmacêuticos aplicarem seu conhecimento em benefício da sociedade, através da farmácia clínica, posteriormente designada de atenção farmacêutica, promovendo melhor controle de patologias dos pacientes devido maior conhecimentos dos medicamentos e melhor comunicação entre a equipe de saúde contribuindo para redução de

erros de medicação e reações adversas. No Brasil, o termo Atenção Farmacêutica foi oficializado pela Organização Pan-Americana de Saúde OPAS, pela OMS e pelo MS como:

um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. (PEREIRA; FREITAS, 2008, p. 602)

O exercício desta prática exige do farmacêutico um raciocínio sistemático, que envolve avaliação, plano de atenção e seguimento na farmacoterapia do paciente, sendo que cada uma destas etapas deverá estar registrada e documentada. A atenção farmacêutica exige alguns outros requisitos como estrutura física adequada para o atendimento do paciente, habilidade profissional do farmacêutico, trabalho em equipe multidisciplinar e comunicação (CASTRO et al., 2014).

No Brasil, as farmácias são consideradas simples comércio de medicamentos, afastando o farmacêutico de sua atividade primária. Para que a farmácia retorne à real atividade de estabelecimento de saúde, desempenhando importante função social e tendo o farmacêutico como peça principal, é necessário investir na capacitação, na conscientização do uso correto e racional de medicamentos, priorizando o desenvolvimento pleno e exclusivo da profissão farmacêutica através das atividades principais, como a atenção farmacêutica. Antes disso, é fundamental garantir o acesso do usuário ao serviço de saúde e ao medicamento, investir no tempo de diálogo com o paciente e conscientizar o profissional farmacêutico de sua responsabilidade no processo, impactando de forma positiva no controle de patologias crônicas, redução de custos para o SUS, norteando assim a implantação e implementação desse serviço em nosso país (PEREIRA; FREITAS, 2008).

A profissão farmacêutica no Brasil foi marcada por períodos de mudanças, o primeiro surgiu com a indústria farmacêutica, no qual o farmacêutico passou de boticário à dispensador; o segundo foi a farmácia clínica e atenção farmacêutica, resgatando a função farmacêutica principal, e por fim, pode-se considerar a prescrição farmacêutica como a terceira e atual onda de mudança, como forma de reafirmar a importância do profissional farmacêutico na sociedade, através das resoluções 585 e 586 de 2013, no Brasil, regulamentando a prática com objetivos de melhoria da qualidade de assistência à saúde. A prescrição farmacêutica no Brasil é um assunto bastante recente ainda, parece estar bem entendido na sua teoria, porém na prática deixa dúvidas e incertezas (SOARES; COSTA; TEIXEIRA, 2016).

3.2 MIPs

Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs), de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), são os medicamentos aprovados pelas autoridades sanitárias para tratar sintomas e distúrbios menores, disponíveis sem prescrição devido à sua segurança e eficácia desde que utilizados conforme as orientações disponíveis nas bulas e rotulagens. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) elenca como aspectos característicos dos MIPs: relação favorável benefício/risco; eficácia e incidência bem caracterizada de efeitos adversos; larga margem de segurança; absorção, metabolismo e excreção do medicamento não deve ser afetada por outros fármacos comumente usados; avaliação dos riscos em grupos de pacientes específicos; risco baixo de mascarar sintomas, grau de dependência e potencial de abuso reduzido (ANVISA, 2017).

O Ministério da Saúde define MIPs como medicamentos cuja dispensação não necessite autorização, ou seja, receita expedida por profissional. Tais medicamentos têm permissão para serem vendidos, comprados, solicitados, fornecidos, dispensados ou doados sem obrigatoriedade de nenhuma formalização de documento emitido por profissional legalmente habilitado (OPAS, 2012).

Os MIPs têm perfil diferenciado de comercialização dos demais medicamentos, o que restringe a eles um caráter comercial mais definido. Sendo assim, podem ser desdobrados em produtos a partir da visão de marketing do farmacêutico. É visível o crescimento do mercado de MIPs, assim como o investimento das indústrias farmacêuticas nesse segmento, com foco no desenvolvimento de novos medicamentos (KIYOTANI, 2014).

Os MIPs movimentam R\$ 27 bilhões em toda América Latina, sendo 14 bilhões apenas no Brasil, e têm contribuído consideravelmente para o crescimento de seis das dez maiores empresas da indústria farmacêutica atuantes na região. Cerca de 80 milhões de cidadãos são adeptos da automedicação, sendo que a venda de MIPs abrange cerca de 70% do mercado farmacêutico brasileiro (KIYOTANI, 2014).

A população em geral no Brasil tem o hábito de utilizar medicamentos sem recomendação médica para tratar alguns sintomas, como: gripe e tosse, dores de cabeça e musculares, febre, prisão de ventre, aftas, acidez estomacal, assaduras, dores de garganta, entre outros (ABIMIP, 2017). Porém, os MIPs só fazem sentido se sua dispensação ocorrer sob a orientação de um farmacêutico, pois apesar de serem medicamentos que apresentam uma relativa segurança, podem provocar efeitos adversos e colaterais, reações alérgicas e interações farmacológicas de relevância (FERNANDES; CEMBRANELLI, 2015).

Estudos revelam que nos últimos anos, o abuso de MIPs vem aumentando, principalmente por adolescentes e jovens adultos como droga de abuso. Isso ocorre quando há o uso da substância não por sua indicação médica e terapêutica, mas para experimentar seu efeito psicoativo. Os MIPs facilmente se tornam drogas de abuso por serem de baixo custo, legais e de fácil acesso. Pessoas dependentes de medicamentos prescritos ou substâncias ilícitas também podem abusar de MIPs, usando-os como substituto quando estas outras drogas não estão disponíveis (CHIH-WEN; BAYARD, 2011).

A propaganda de MIPs, por ter características mais abertas e serem direcionadas ao público, movimentam o mercado fazendo com que os fabricantes disputem para fornecer novas, melhores e diferentes opções de medicamentos. É, portanto, uma ferramenta efetiva de uma economia de mercado eficiente e eficaz, alimentando a concorrência e, conseqüentemente, levando à disponibilização de mais medicamentos, à melhoria na qualidade e oferta de mais oportunidades de escolha ao consumidor. As marcas têm um significado especial para o setor de medicamentos isentos de prescrição, uma vez que a marca que é o objeto da propaganda (ABIMIP, 2017).

Em contrapartida, quando se utiliza estratégias de marketing, a indústria possui como finalidade principal divulgar seus produtos ampliando sua margem de lucro, diminuindo os aspectos negativos e superestimando os benefícios dos medicamentos. Essa promoção sem respeito à ética pode levar ao uso irracional de medicamentos e prescrições equivocadas. Se não for levado em consideração as características específicas e comorbidades individuais de cada pessoa, coloca-se em risco o paciente, que é a peça mais importante e mais lesada em relação às escolhas dos medicamentos muitas vezes induzidas por propagandas (NASCIMENTO, 2010).

Pode-se observar que informação e propaganda se misturam. O alto investimento em marketing demonstra apostar na comunicação e muito pouco em informação e educação. A publicidade de medicamentos deveria apoiar as informações racionais e corretas a fim de minimizar os perigos gerados pela automedicação, no entanto, o que ocorre é a divulgação do medicamento, salientando os pontos positivos, porém, faltando referências bibliográficas do assunto, acabando por induzir o consumo desenfreado e abusivo de medicamentos (MACEDO et al., 2016).

Devido à necessidade e importância, a regulamentação dessa prática é feita pela RDC nº 96 de 2008, onde ressalta que a propaganda de MIPs deve obedecer preceitos básicos, tais como características inerentes ao medicamento e advertências em relação ao uso, mas pode ser veiculada por rádio, televisão, internet e no formato impresso. Desta forma, os MIPs chegam a

uma grande parcela da população, de diferentes faixas etárias, sendo o veículo adaptado para o perfil do público a ser impactado (BRASIL, 2008).

Outro grande investimento das indústrias é na equipe comercial e ações no ponto de venda, já que é permitido utilizar materiais nesses locais para atrair a atenção do consumidor e posicionar o produto dentro da farmácia de forma estratégica, influenciando a compra (KIYOTANI, 2014). Enquanto o mercado de MIP se expande, os farmacêuticos têm maior alcance de gerenciamento das condições de saúde, porém maior responsabilidade em demonstrar competência como profissionais de saúde. Pesquisas de opiniões públicas revelaram que as pessoas tinham grande consideração pelo farmacêutico na hora de adquirir um medicamento de venda livre, pois as suas recomendações estavam embasadas em evidências científicas. Os farmacêuticos têm uma responsabilidade profissional na prestação de serviços de alta qualidade para o paciente, portanto ele deve ter conhecimento atualizado da evidência para medicamentos sem tarja e estar preparado para discutir informações a respeito, contribuindo para as escolhas dos pacientes (HANNA; HUGHES; WATSON, 2012).

Os MIPs estão classificados em diversos grupos terapêuticos, entre eles, os antiacneicos e tópicos adstringentes, usados para tratamento da acne e distúrbios menores relacionados a esta patologia, que serão discutidos neste estudo. Assim, a seguir, serão descritos aspectos da acne e seu tratamento por meio de MIPs antiacneicos e tópicos adstringentes, tendo em vista que a Acne Vulgar leve pode ser considerada um mal menor que afeta a maioria da população em alguma fase da vida e é uma doença de alta prevalência em nível mundial.

3.3 Acne

Ocupando o 8º lugar na lista das doenças mais comuns em todo o mundo e a principal razão para visitar um dermatologista, a acne é tratada com o objetivo de minimizar a desfiguração visível e prevenir cicatrizes (FRANKFURT, 2016). É uma afecção crônica, multifatorial que geralmente surge na adolescência, podendo estender-se à vida adulta, acometendo ambos os sexos. Alguns não consideram a acne uma doença, uma vez que não causa malefícios à saúde e, portanto, não seria necessário tratamento. No entanto, a acne causa problemas estéticos diversos e, conseqüentemente, traz problemas maiores devido ao impacto psicológico e social, podendo ser amenizado pelo tratamento adequado (WILLIAMS; DELLAVALE; GARNER, 2012).

As manifestações clínicas da acne surgem com o aparecimento de vários tipos de lesões como: comedões (cravos), pápulas (espinhas), pústulas (espinhas com pus), nódulos, cistos,

lesões hipercrômicas residuais, cicatrizes deprimidas ou hipertróficas. Os cuidados no tratamento consistem na correção de anormalidades da maturação folicular, redução da produção de gordura, diminuição da colonização por *Propionibacterium acnes* e no número de lesões inflamatórias, tratando e prevenindo a formação de cicatrizes. Esses cuidados levam a uma melhora na aparência do paciente, evitando o desenvolvimento de efeitos psicológicos adversos (MONTENEGRO; COSTA; BRANCO, 2013).

A lesão inicial é o comedão, que é constituído de sebo e queratina. Glândulas sebáceas ativas são necessárias para o desenvolvimento da acne. As pápulas e pústulas decorrem da inflamação dos comedões, enquanto os cistos, de uma retenção maior do sebo em determinados folículos sebáceos. É doença crônica com períodos de exacerbação e acalmia (LIMA; DELAY, 2014).

Para caracterizar amplamente as lesões da acne, elas podem ser classificadas em: (1) grau I, acne comedoniana ou acne não-inflamatória, retrata apenas comedões fechados e abertos; (2) grau II, quando apresenta lesões inflamatórias e comedões, também denominada acne pápulo-pustulosa; (3) grau III, ao apresentar comedões, pápulas, pústulas e nódulos; (4) grau IV, uma forma grave, acne conglobata com fenômenos inflamatórios, conteúdo seropurulento ou hemático exuberantes, formam-se verdadeiros abscessos e cicatrizes são frequentes; (5) grau V, a acne fulminans, uma forma súbita e catastrófica da doença, que vem acompanhada de sintomas como febre, necrose e leucocitose (KAWATA; OLIVEIRA, 2011).

Tendo em vista que a acne é uma condição patológica sem cura definitiva cabe ao farmacêutico esclarecer ao paciente que os objetivos do tratamento são controlar os sinais visíveis das lesões e impedir infecção secundária, além de prevenir cicatrizes e lesões permanentes. O paciente também deve ser informado da condição crônica e possíveis recidivas da doença e das situações desencadeadoras de crises, para dessa forma favorecer o cuidado das lesões (RODRIGUES et al., 2013). O tratamento da acne pode ser tópico, sistêmico e até cirúrgico, quando predominam cicatrizes, e dividem-se em dois tipos básicos: o medicamentoso e o cosmético (RIBEIRO, 2010).

Há um grande número de produtos comerciais disponíveis para o tratamento da acne, incluindo combinações de diferentes fármacos. Sabe-se que não existem, até o momento, estudos comparativos suficientes para gerar evidência de boa qualidade em relação ao arsenal terapêutico da acne (NETO et al., 2015). As substâncias de utilização tópica mostram-se efetivas na prática clínica de manifestações da acne leve, com diferentes modos de ação e livres de prescrição médica, fazendo parte destes os MIPs antiacneicos e tópicos adstringentes que atuam sob os seguintes mecanismos: controle de *Propionibacterium acnes*, controle de

hiperceratose, controle de oleosidade e controle da inflamação, descritos em detalhes nas seções 3.4, 3.5, 3.6, 3.7 e 3.8.

3.4 Tratamento da Acne

O tratamento da acne pretende controlar todos os diferentes fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença. Os objetivos do tratamento passam pelo controle da hiperceratose, diminuir a produção de sebo, reduzir a população bacteriana e a inflamação. O controle destes parâmetros permite controlar todos os tipos de acne, evitar recaídas e prevenir as sequelas das doenças, como por exemplo, as cicatrizes. A cicatrização na acne pode levar à desfiguração permanente e, por isso, a prevenção de cicatrizes é também um dos principais objetivos no tratamento da acne (GOMES; PINTO, 2013).

Estes tratamentos são geralmente longos e à base de terapia da aplicação tópica de agentes queratolíticos ou antibióticos como primeira linha de tratamento. Em casos mais graves é necessário o tratamento sistêmico e hormonal. Por vezes, constata-se o aparecimento de resistências da flora bacteriana da pele e por isso novas opções estão em estudo. As plantas apresentam muitas vezes extratos com propriedades antissépticas e queratolíticas e por isso aparecem como uma alternativa ou um coadjuvante na terapia da acne (VAZ, 2014)

O tratamento tópico, enfatizado nesse estudo, é o de primeira escolha para as formas não inflamatórias da acne e para a acne inflamatória ligeira. Os tratamentos tópicos estão recomendados nas formas leves a moderadas da acne ou como adjuvantes de tratamentos sistêmicos, nas formas mais graves. Os fármacos com aplicação tópica mais prescritos são os retinoides, os antibióticos e o peróxido de benzoíla (BPO). Os medicamentos com ácido azelaico (AZA), glicólico ou salicílico tem eficácia limitada, mas podem ser utilizados nas fases de manutenção, como adjuvantes dos antiacneicos de primeira linha. Nenhum dos diferentes antiacneicos disponíveis cobre eficazmente todos os aspectos da fisiopatologia da acne. Por isso, são muitas vezes utilizados em associação (GOMES; PINTO, 2013).

3.5 Controle de *Propionibacterium Acnes*

3.5.1 Triclosana

O triclosana apresenta mecanismo de ação em nível molecular bastante específico, com inibição enzimática essencial para o metabolismo bacteriano, além de grande potencial antisséptico já consolidado na clínica diária, bem como isenção de potencial tóxico. É uma opção terapêutica viável, eficaz, segura e adequada quando veiculada em forma farmacêutica apropriada, geralmente na concentração de 0,5 a 2% (HOQ; IBRAHIM, 2011).

O triclosana possui ação bacteriostática e antisséptica, age interferindo na síntese de lipídeos importantes para formação da membrana celular e reprodução das bactérias, sendo, portanto, bastante utilizado na composição de sabonetes destinados à assepsia da pele acneica (RIBEIRO, 2010).

3.5.2 Peróxido de benzofla

É um fármaco muito conveniente no tratamento da acne vulgar, pois apresenta atividade antimicrobiana, queratolítica e comedolítica. Tem potencial oxidante sobre a estrutura celular e sobre as macromoléculas dos microrganismos. Apresenta também propriedade anti-inflamatória e não apresenta resistência bacteriana em tratamentos a longo prazo (COSTA; BAGATIN, 2013). É recomendada a utilização de formulações de peróxido de benzoíla em concentrações baixas, de 2,5 a 5%, para diminuir a possibilidade de irritação (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014).

3.5.3 Produtos Naturais

Elementos com atividade anti *Propionibacterium acnes* como extrato de própolis e *Melaleuca alternifolia* também podem ser empregados no tratamento da acne. Possuem adicionalmente atividades cicatrizante e anti-inflamatória, o que é bastante significativo no curso do tratamento da acne (BARBOSA et al., 2014). Podem ser incorporados a diversas formas farmacêuticas como sabonetes e géis para uso noturno.

Melaleuca pode ser incorporada a cremes, loções, sabonetes e xampus antissépticos, produtos para a higienização da pele, demaquilantes, desodorantes, entre outros. Acrescenta-se também que este composto é utilizado para o tratamento de uma variedade de situações

comprometedoras da pele, incluindo a acne, tinea, picadas de insetos e queimaduras (HAMMER, 2015).

O óleo essencial de *Melaleuca* inibe fortemente a propagação de bactérias, além disso, é eficaz contra bactérias isoladas a partir da superfície da pele, como os estafilococos. As bactérias Gram-negativas isoladas da pele mostraram-se sensíveis a este óleo em concentrações um pouco mais elevadas. O óleo essencial de *Melaleuca alternifolia* é um antisséptico natural e antimicrobiano. Atualmente, está sendo utilizado pelas indústrias cosméticas apenas em linhas de produtos voltados para tratamento de acne e peles oleosas (HAMMER, 2015).

A Própolis na sua apresentação tintura, apresenta atividade antibacteriana sob a concentração mínima de 0,625%, bem como propriedade cicatrizante, outra característica que pode ser explorada para o tratamento da acne (BARBOSA et al., 2014).

3.5.4 Outros

O enxofre, por apresentar propriedades antimicrobianas e queratolíticas é uma das opções clínicas, podendo ser associado ao ácido salicílico para atuar de maneira sinérgica quando veiculado em formulações como sabonetes e géis de limpeza, tendo apenas a desvantagem do seu odor residual característico, porém com pequena probabilidade de causar irritação. Formulações contendo enxofre e ácido salicílico veiculadas em formas farmacêuticas tópicas se apresentam como uma boa terapêutica de manutenção e prevenção no tratamento da acne (COSTA; BAGATIN, 2013).

3.6 Controle de hiperqueratose

O uso de agente queratolítico é uma das alternativas para o controle da hiperqueratose acneica. Por sua veiculação em produtos farmacêuticos magistrais e industriais apresenta a vantagem de seu uso doméstico ser seguro e aplicado pelo próprio paciente (LIKES; AMARAL; DEON, 2012). O ácido salicílico é um agente queratolítico superficial, demonstrando efeito de *peeling* suave e ação anticomedogênica e hidratante, podendo apresentar-se em cremes, loções e sabonetes associados a outros ativos.

A efetividade do ácido salicílico tem como característica função queratolítica, bacteriostática, fungicida, antimicrobiano e anti-inflamatório, além de auxiliar na regularização da queratinização folicular, redução de bactérias existentes sobre a pele na região afetada, diminuição da ação sebácea que impede oclusão do folículo em razão de sua penetração

facilitada na unidade sebácea, mediante propriedade lipófila e inibe processos inflamatórios. Em cosméticos de uso diário, tais como sabonete, tônico-adstringentes e géis anti-acne, são indicados na concentração de 1% a 2% do ativo (KAWATA; OLIVEIRA, 2011). Conforme afirma Guerra (2013), o ácido salicílico, em tratamento estético, é indicado para acnes comedônicas e pápulo-pustulosas pois incentiva a renovação celular. É um produto de fácil aplicação e seus efeitos colaterais são reduzidos. É pouco solúvel em água por ser lipossolúvel, em solução alcoólica pode ser utilizado como *peeling* de forma superficial (LIMA; DELAY, 2014).

O ácido glicólico tem boa capacidade de penetração e destruição do estrato córneo, sendo um ótimo agente para *peelings* superficiais. Tem atividade queratolítica e uma alta capacidade de penetração na lesão acneica gerando um efeito anti-inflamatório e desobstrutivo. Foi documentado que ele apresenta atividade antimicrobiana em um estudo *in vitro* (TAKENAKA et al., 2012).

O ácido azelaico é um fármaco antiqueratinizante e apresenta propriedades anti-inflamatórias e antibacterianas. Não apresenta potencial teratogênico e é menos passível de causar irritação na pele. Seu emprego é recomendado como primeira escolha em mulheres adultas com acne inflamatória ou não. Além disso, apresenta um potencial clareador da pele por sua ação inibitória da tirosinaquinase (THIELITZ et al., 2015).

3.7 Controle de oleosidade

O extrato de chá verde, *Camellia sinensis* apresenta atividade antimicrobiana e também um efeito regulador da oleosidade da pele. Pode ser veiculado em loções e em formulações em gel nas concentrações de 2 a 5%.

A *Camellia sinensis* é um agente antioxidante, antiinflamatório e quimio-preventivo a nível oral. A sua aplicação tópica é na acne vulgar. Os extratos aquosos ou o óleo das sementes desta planta fazem agora parte de novas formulações em cremes e loções em vez da sua administração oral (VAZ, 2014).

A *Hamamelis virginiana* apresenta efeitos reguladores da oleosidade e tensor, por conta de seus taninos presentes, o que irá favorecer a limpeza da pele e drenagem de pus das lesões, espontaneamente. Formulações de hamamelis, como sabonetes e géis faciais, podem ser usadas na concentração de 3% para cuidados diários duas vezes ao dia (NETO et al., 2015).

3.8 Controle da inflamação

Os extratos de calêndula e camomila têm atividade farmacológica anti-inflamatória e purificante da pele, além do efeito protetor e cicatrizante, por formação de uma barreira física na superfície da pele. Podem ser incorporados a géis, loções e sabonetes nas concentrações de 2 a 5% (NETO et al., 2015).

3.8.1 Calêndula

A calêndula tem propriedades anti-inflamatória, antifúngica, antialérgica, calmante, cicatrizante e tonificante da pele. Além da acne, pode ser utilizada em outros tratamentos de pele como psoríase, queimaduras, rachadura dos seios, brotoejas, dermatites e aftas. Seu uso pode ser interno e externo, em diferentes formas de preparo que incluem desde o seu consumo *in natura* em saladas, bem como infusão, decocção, tinturas, extratos, pomadas, cataplasmas, unguentos, banhos entre outras (PLANTAMED, 2017).

3.8.2 Camomila

O óleo essencial de camomila é um excelente agente anti-inflamatório, sendo indicado para pele inflamada e acne, portando tem grande importância para área de estética em tratamentos faciais.

Hoje a camomila é incluída nas Farmacopeias de quase todos os países. Pela Farmacopeia Brasileira (1996), o teor mínimo de óleo essencial nos capítulos florais de camomila é 0,4% (v/p). Além do óleo essencial, os capítulos florais de camomila também apresentam polissacarídeos e flavonoides, que conferem a esta droga vegetal além do efeito anti-inflamatório e bactericida, os efeitos calmante, cicatrizante, analgésico e antiespasmódico (MALHEIROS et al., 2011).

Os estudos clínicos realizados com o objetivo de verificar a ação terapêutica da camomila também evidenciaram que o uso tópico desta planta apresenta baixa toxicidade, sendo muito raros os casos de reações alérgicas após o uso da mesma, mas vale ressaltar que as plantas medicinais exercem efeitos farmacológicos não estando isentas de efeitos adversos, sendo necessária a orientação específica e cuidados durante o uso. Entre as diversas formas, e possíveis bases para o uso do óleo essencial de camomila, para o tratamento da acne, destaca-se o uso da máscara de argila, que além de representar um excelente veículo para aplicação

facial, apresenta ação secativa e tem a capacidade de absorver impurezas, favorecendo o tratamento da pele acneica (LIMA; DELAY, 2014).

3.9 Uso e evidências de MIPs no tratamento da acne

As drogas de utilização tópica mostram-se efetivas na prática clínica para o tratamento da acne leve em monoterapia ou em associações entre si e/ou com medicações de uso sistêmico.

O peróxido de benzoíla é usado nas formas moderadas e graves da acne de forma isolada ou, preferencialmente, em combinações com outros tratamentos. Pode ser administrado em monoterapia na conduta inicial diante da acne leve papulo-pustulosa, devido ao seu baixo custo, segurança e eficácia quando comparado à retinóides de uso tópico. Seu principal mecanismo de ação é a redução da colonização de *Propionibacterium acnes* dos folículos pilosos, porém consegue atuar na redução da inflamação e da hiperqueratinização folicular, além de seu potencial antioxidante (COSTA; BAGATIN, 2013).

Estudos concluíram que a eficácia é semelhante nas concentrações de 2,5%, 5% e 10% e pode ser aumentada com acréscimo de vitamina E na formulação, ressaltando ainda que concentrações menores produzem menos irritação local, seu principal efeito adverso (SILVA; COSTA; MOREIRA, 2014).

O ácido salicílico é apontado em estudos clínicos como agente para *peelings* superficiais pela vantagem de ter sua ação mais bem controlada e efeito previsível e por possuir atividade queratolítica e queratoplástica. O uso de ácidos é um dos recursos que auxiliam no tratamento de diversas disfunções estéticas, inclusive a acne (LIKES; AMARAL; DEON, 2012). O uso do ácido salicílico destaca-se por um ativo lipossolúvel eficaz, pois tem afinidade com a glândula sebácea e o torna miscível aos lipídeos da epiderme e ao material sebáceo dos folículos, promovendo esfoliação química, redução da atividade sebácea, diminuição da população bacteriana e dos processos inflamatórios. Seu efeito é dado em níveis superficiais, restringindo riscos, porém se associado apresenta melhores resultados (LIMA; DELAY, 2014).

Apresenta resultado mais eficiente em casos de acne de grau I e II, na redução de microcomedões e comedões, reduz a hiperpigmentação pós inflamatória e auxilia na cicatrização de pústulas (LIMA; DELAY, 2014).

O ácido glicólico também é considerado ótimo para *peelings* superficiais, com atividade queratolítica, com alta capacidade de penetrar na lesão acneica, atuando como anti-inflamatório, desobstrutivo e bactericida. Pode ser utilizado para cuidados domésticos, veiculados em géis,

cremes, loções e sabonetes nas concentrações de 5 a 10%, dependendo do estágio das lesões (TAKENAKA et al., 2012).

O ácido azelaico apresenta propriedade antiqueratinizante, anti-inflamatória, antibacteriana e um potencial clareador da pele, podendo ser recomendado como primeira escolha em mulheres adultas com acne inflamatória ou não. Estudo feito em comparação com o adapaleno 0,1% e ácido azelaico 15, veiculado em gel, seu resultado não foi inferior ao comparado no controle da acne da mulher adulta (THIELITZ et al., 2015)

O triclosana tem grande potencial antisséptico já consolidado, é uma opção terapêutica viável, eficaz e segura quando veiculada na forma farmacêutica adequada, normalmente em torno de 0,5 a 2%. Estudos relatam que pela sua atividade bacteriostática e antisséptica é bastante utilizado nas composições de sabonetes antissépticos da pele (RIBEIRO, 2010).

O própolis tem atividade cicatrizante e anti-inflamatória documentadas, o que é bastante significativo para o tratamento da acne. As concentrações do extrato própolis de um estudo *in vitro*, que apresentaram grande atividade antimicrobiana frente ao *Propionibacterium acnes*, foram de 10%, 5%, 2,5%, 1,25% e 0,625% (BARBOSA et al., 2014).

O extrato de chá verde, *Camellia sinensis*, possui efeito regulador da oleosidade da pele, o qual determina a lesão da acne. Ensaio clínico do extrato a 2% revelaram eficácia no tratamento da acne moderada, com uso de duas vezes ao dia por um período de seis semanas. Outro estudo clínico avaliou a eficácia do gel contendo chá verde a 5%, durante um período de 45 dias, mostrando-se eficaz no tratamento da acne moderada, aliado à sua viabilidade custo-efetiva (ENSAHAIEH et al., 2007).

O extrato de *Hamamelis virginiana* apresenta efeitos regulador da oleosidade e adstringente, auxiliando na limpeza da pele e drenagem da secreção purulenta das lesões, e também possui efeito antimicrobiano e anti-inflamatório (DODOV; KULEVANOVA, 2009). Sabonetes e géis faciais podem ser usados na concentração de 3% para cuidado diário, duas vezes ao dia.

Os extratos de calêndula (*Calendula officinalis*) e camomila (*Matricaria recutita*) além da atividade anti-inflamatória, apresentam efeito protetor da pele e cicatrizante. Podem ser incorporados a géis, loções e sabonetes nas concentrações de 2 a 5% para o tratamento da acne (NETO et al., 2015).

Na tabela 01 pode-se verificar as opções terapêuticas disponíveis no âmbito da clínica farmacêutica, ou seja, os MIPs antiacneicos tópicos auxiliares no tratamento da acne vulgar e sua ação principal:

Tabela 1. Ação dos MIPs antiacneicos no tratamento da acne.

Fármaco	Atividade anti <i>P. acnes</i>	Atividade queratolítica	Atividade reg. de oleosidade	Atividade anti- inflamatória
Triclosan	X			X
Peróxido de benzoíla	X	X		X
Extrato de Própolis	X			X
Óleo de Melaleuca altermifolia	X			X
Enxofre	X	X		X
Ácido Salicílico		X		X
Ácido Glicólico	X	X		X
Ácido Azeláico	X	X		X
Extrato de <i>Camellia sinensis</i>	X		X	X
Extrato de <i>Hamamelis virginiana</i>	X		X	X
Extrato de <i>Calendula officinalis</i>				X
Extrato de <i>Matricaria recutita</i>				X

4.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista que, muitas vezes, o farmacêutico será o primeiro e, provavelmente, o mais acessível profissional de saúde que o paciente procura, é de suma importância que dentro de sua competência clínica, seja capaz de resolver um problema de saúde menor. Desta forma, é imprescindível que o profissional conheça suas opções de farmacoterapia, bem como a efetividade do arsenal disponível, assim como a importância do acompanhamento farmacêutico com medidas não farmacológicas.

Através deste estudo foi possível evidenciar a importância da atuação farmacêutica no uso racional e adequado dos medicamentos. Mesmo no uso de MIPs em distúrbios menores é imprescindível o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente pelo profissional tecnicamente habilitado e capacitado para fins farmacológicos dos diversos medicamentos disponíveis.

No tratamento e controle da acne, especificamente relatada neste estudo, pode-se observar as diversas opções de ativos farmacológicos terapêuticos e coadjuvantes disponíveis para tratamento tópico das formas leves desta doença.

5.0 REFERÊNCIAS

ABIMIP, Associação Brasileira da Indústria de Medicamentos Isentos de Prescrição. **Tire suas dúvidas sobre os MIP** (Medicamentos Isentos de Prescrição). Disponível em: <http://www.abimip.org.br> Acesso em: 01 ago. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Informações gerais sobre MIPs**. Disponível em: <<http://www.portal.anvisa.gov.br>> Acesso em: 01 out. 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Consulta Pública nº 95, de 19 de novembro de 2001**. Disponível em: <<http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/CP/CP%5B2735-1-0%5D.PDF>>. Acesso em: 01 out. 2017.

BARBOSA, V.; SCHEIFFER, G.F.C.; CARDOZO, A.G.L.; PIETRUCHINSKI, E.; SANTOS, C.Z.; SILVEIRA, D.; E BERTOCCO, A.R.P. Avaliação da atividade antibacteriana do óleo essencial de *Rosmarinus officinalis L.* e tintura de própolis frente à bactéria causadora da acne *Propionibacterium acnes*. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**, v. 16, n. 2, p. 169-73, 2014.

CASTRO, C.G.; LUIZA, V.L.; CASTILHO, S.R.; OLIVEIRA, M. A.; JARAMILLO, N. M. **Assistência farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde**; Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014.

CHAN V.; TRAN H. Purchasing Over-the-counter medicines from Australian pharmacy: What do the pharmacy customers value and expect? **Pharmacy Practice**, v. 14, n. 3, p. 782, 2016.

CHIH-WEN, S.H.I; BAYARD, M.A. Abuse of Over-the-counter medications among teenagers and Young adults. **American Family Physician**, Califórnia, v. 84, p. 745-750, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 357 de 20 de abril de 2001. (Alterada pela Resolução nº 416/04). Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>> Acesso em: 01 mai. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> > Acesso em: 01 mai. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Disponível em: < <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf> > Acesso em: 01 mai. 2017.

COSTA, C.S.; E BAGATIN, E. Evidências sobre o tratamento da acne. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, v. 18, n. 1, p. 10-4, 2013.

- DODOV, M.G; KULEVANOVA, S. A review of phytotherapy of Acne vulgaris. **Macedonian pharmaceutical bulletin**, v. 55, p. 3-22, 2009.
- ENSHAIEH, S.; JOOYA, A.; SIADAT, A.H.; IRAJI, F. The efficacy of 5% topical tea tree oil gel in mild to moderate acne vulgaris: A randomized, double-blind placebo-controlled study. **Indian J Dermatol Venereol Leprol**, v. 73, p. 22-5, 2007.
- FERNANDES, W. S.; CEMBRANELLI, J. C. Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas. **Revista Univap**, v. 21, p. 5-22, 2015.
- FIGUEIREDO, A.; MASSA, A.; PICOTO, A.; SOARES, P.A.; BASTO, S.A.; LOPES, C.; RESENDE, C.; REBELO, C.; BRANDÃO, M.F.; PINTO, M.G.; OLIVEIRA, S.H.; SELORES, M.; GONÇALO, M.; BELLO, T.R. Avaliação e tratamento do doente com acne. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 27, p. 59-65, 2011.
- FRANKFURT, M. New developments in acne treatment: role of combination adapalene benzoylperoxide. **Therapeutics and Clinical Risk Management**, v. 12, p. 1497-1506, 2016.
- GOMES, A. A. P.; PINTO, R. C. Nanotecnologia aplicada ao tratamento da acne. Escola de ciências e tecnologia da saúde. Dissertação (mestrado em ciências farmacêuticas) – Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa, 2013.
- HAMMER, K.A. Treatment of acne with tea tree oil (melaleuca) products: A review of efficacy, tolerability and potential modes of action. **International journal of antimicrobial agents**, v. 45, p. 106-110, 2015.
- HANNA, L. A.; HUGHES, C.; WATSON, M. Where's the evidence? Over-the-counter medicines and pharmacy practice. **International Journal of Pharmacy Practice**, v. 20, p. 275-276, 2012.
- HOQ, M.I.; IBRAHIM, H.R. Potent antimicrobial action of triclosan-lysozyme complex against skin pathogens mediated through drug-targeted delivery mechanism. **European Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 42, p. 130-137, 2011.
- ICTQ, Instituto de Ciência, tecnologia e qualidade. **Automedicação no Brasil 2014**. Disponível em: <<http://www.itcq.com.br>> Acesso em: 15 out. 2017.
- KAWATA, Y.; OLIVEIRA, G.G. **A efetividade do peeling de ácido salicílico na regressão da acne vulgar**, 2011. Disponível em: <http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/7/350>. Acesso em 08 out. 2017.
- KIYOTANI, B. P. **Análise do comportamento de compra de medicamentos isentos de prescrição e da automedicação**, Araraquara, 2014, 61f. Trabalho de conclusão de curso de Ciências Farmacêuticas – Universidade Estadual Paulista Júlio de mesquita Filho.
- LIKES, J. A.; AMARAL, F. A.; E DEON, K. C. Ação do peeling de ácido salicílico a 20% associado ao uso domiciliar de peróxido de benzoíla no tratamento da acne vulgar. **Revista Inspirar**, v. 4, p. 21, 2012.

LIMA, R.K.M; DELAY, C.E. **Utilização do Ácido Salicílico no tratamento da acne, Curitiba, 2014, 15f.** Trabalho de conclusão de curso de Tecnologia em estética e imagem pessoal – Universidade de Tuiuti do Paraná. Disponível em: <http://www.tcconline.utp.br>. Acesso em 01 mai. 2015.

MACEDO, R.G.; CARMO, B.B.; CASTRO, P.F.G.; CORREA, B.J. O poder do marketing no consumo excessivo de medicamentos no Brasil. **Revista Transformar**, p. 124-125, 2016.

MALHEIROS, M.B.F; GARCIA, A.C; SOUZA, L.M.A; SILVA, C.A. Efeito cicatrizante do extrato fluido da *Chamomilla recutita* (L.) Rauschert em fórmulas magistrais semissólidas aplicadas em lesões cutâneas de ratos. **ConScientiae Saúde**, v.10, p. 425-432, 2011.

MONTENEGRO, C. M.; COSTA S. C.; BRANCO, C. R. C. Avaliação de formulações tópicas magistrais para o tratamento da acne. **Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada**, v. 1, p. 87-94, 2013.

NASCIMENTO, A.C. Propaganda de medicamentos para grande público: parâmetros conceituais de uma prática produtora de risco. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, p. 3429-3430, 2010.

NETO, E. M. R.; BARROS, K. B. N. T.; GIRÃO, F. J. J.; LOBO, P. L. D.; FONTELES, M. M. F. **Abordagem terapêutica da acne na clínica farmacêutica.** Boletim Informativo Geum, v. 6, p. 59-66, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Américas: Panorama regional e perfis de países.** Brasília, Editora Panorama, 2012.

PAULO, L.G.; ZANINE, A.C. Automedicação no Brasil. **Revista Associação Médica Brasileira**, v. 34, p. 69-75, 1988.

PEREIRA, L.R.L.; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, 2008.

PLANTAMED, 2017. *Calendula officinalis*. Disponível em: http://www.plantamed.com.br/plantaservas/especies/Calendula_officinalis.htm/> Acesso em: 01 mai. 2017.

RÊGO, A. R; PEIXOTO, M. C. Uso racional de medicamentos versus automedicação: possíveis contribuições do profissional farmacêutico no contexto multiprofissional. **Revista Acta Científica**, Patos de Minas, v. 04, p. 95-103, 2012.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia aplicada a dermocosmética.** 2º ed. São Paulo. Pharmabooks, 2010.

RODRIGUES, N. E. M.; MARQUES, L. A. R. V.; LOTIF, M. A. L.; COELHO, M. O.; NOCRATO, M. N.; RODRIGUES, J. C. Dermatite seborreica: Abordagem terapêutica no âmbito da clínica farmacêutica. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 10, p. 11, 2013.

SILVA, A. M. F.; DA COSTA, F. P.; E MOREIRA, M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, p. 54-63, 2014.

SOARES, A.L.P.; COSTA, M.A.; TEIXEIRA, J.J.V. Nível de entendimento sobre prescrição farmacêutica no Brasil. Estamos preparados para essa nova realidade? **Revista Infarma Ciências Farmacêuticas**, v. 28, p. 149-156, 2016.

TAKENAKA, Y.; HAYASHI, N.; TAKEDA, M.; ASHIKAGA, S.; E KAWASHIMA, M. Glycolic acid chemical peeling improves inflammatory acne eruptions through its inhibitory and bactericidal effects on *Propionibacterium acnes*. **The Journal of dermatology**, v. 39, p. 350-354, 2012.

THIELITZ, A.; LUX, A.; WIEDE, A.; KROPF, S.; PAPAKONSTANTINO, E.; GOLLNICK, H. A randomized investigator-blind parallel-group study to assess efficacy and safety of azelaic acid 15% gel vs. adapalene 0,1% gel in the treatment and maintenance treatment of female adult acne. **Journal of the European Academic of Dermatology and Venereology**, v. 29, p. 789-796, 2015.

VAZ, S.F.I; **Principais plantas em dermatologia**. Dissertação (mestrado em ciências farmacêuticas) – Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade do Algarve, Portugal, 2014.

WILLIAMS, H.C.; DELLAVALE, R. P.; GARNER, S. Acne vulgaris. **The Lancet**, v. 379, p. 361-372, 2012.