

tar atenção nas mensagens não-verbais, como a expressão facial, postura corporal, inflexão e tom de voz para que estejamos sintonizados com o que a pessoa nos transmite.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como podemos perceber, a sociedade está caminhando para uma reordenação de valores, desenvolvendo várias reflexões dentro da bioética, que nos ajudará a ampliar o conceito de pessoa, levando-nos a respeitar e a reconhecer o ser humano como tal.

Dentro desta visão de valorização da pessoa humana, nós, profissionais da saúde, envolvidos com a equipe de trabalho e com o paciente, devemos repensar algumas atitudes que já não são mais compatíveis com a atualidade histórico-cultural.

É nossa tarefa, como profissionais, proporcionar uma melhor qualidade nas relações interpessoais, pois é dessa maneira que contribuiremos para dignificar e humanizar o local de trabalho e as pessoas que precisam de nossos cuidados.

Outro aspecto relevante a ser considerado é a adaptação dos currículos da área da saúde, em particular o do curso de Farmácia, para que, no decorrer da graduação, formemos uma visão mais abrangente do ser humano, levando-nos a entender seus valores e necessidades pessoais.

Assim, as universidades poderão formar profissionais não só competentes tecnicamente, mas com competência relacional, cumprindo dessa forma com o seu compromisso social. Estas breves reflexões buscaram chamar a atenção para um ponto, muitas vezes, esquecido, mas, nem por isto, menos importante, que, no meu entendimento, deve ser encarado como um desafio a ser enfrentado na formação de novos profissionais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BECK, C. L. C. Sofrimento e esperança - vivências com familiares de pacientes internados em UTI. In: GONZALES, R. M. B.; BECK, C. L. C.; DENARDIN, M. L. **Cenários de cuidados: aplicações de teorias de Enfermagem**. Santa Maria: Pallotti, 1999. p. 63-157
- FERNÂNDES, J. G. **Dez palavras chaves em Bioética**. São Paulo: Paulinas, 2000. 339p.
- GONZALES, R. M. B. **Sofrimento na práxis da enfermagem: real ou deslocado em seu sentido?** Santa Catarina: Pallotti, 2001. 195p.
- LOLAS, Fernando. **Bioética: o que é, como se faz**. São Paulo: Loyola, 2001. 102p.
- MACHADO, M. L. (Org.). **Profissões de Saúde: uma abordagem sociológica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 182p.
- MOSCOVICI, F. **Desenvolvimento interpessoal**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998. 276p.
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de Bioética**. São Paulo: Loyola, 2000. 527p.
- POWELL, John, S. J.; BRADY, Loretta, M.S.W. **Arrancar máscaras! Abandonar papéis!** a comunicação pessoal em vinte e cinco passos. São Paulo: Loyola, 2001. 175p.
- SCHRAMM, Fermin Roland. Contribuições da Bioética e da Comunicação à Educação Médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.25, n.2, maio/ago.2001. p. 15-23.
- SELLI, Lucilda. **Bioética na Enfermagem**. São Leopoldo: Unisinos, 1999. 153p.
- XAVIER, Elton Dias. A Bioética e o conceito de pessoa: a resignificação jurídica do ser enquanto pessoa. **Bioética**, v.8, n.2, 2000. p. 217-228.

# AValiação dos Despigmentantes Prescritos na Região de Piracicaba – São Paulo

TATIANE OTTO<sup>1</sup>, VIVIAN ZAGUE<sup>1</sup>, ELOISA ISRAEL DE MACEDO<sup>2</sup>, GISLAINE RICCI LEONARDI<sup>2</sup>

1. Graduandas do curso de Farmácia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP, SP.
2. Docente do curso de Farmácia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Metodista de Piracicaba-UNIMEP, SP.

E-mail do autor responsável: [grleonar@unimep.br](mailto:grleonar@unimep.br)

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que, além dos vasos sanguíneos superficiais, da espessura da pele e de pigmentos como carotenóides, que afetam a coloração cutânea, a quantidade de melanina produzida pelos melanócitos também determina a cor da pele. Desta forma, pesquisas para o desenvolvimento de

produtos clareadores que focam principalmente a redução da produção de melanina pelos melanócitos têm aumentado muito, nos últimos anos (WILKINSON *et al*, 1990; LEE *et al*, 1995; FOX, 1997; SU, 1999).

As melaninas são biopolímeros heterogêneos produzidos nos melanócitos por ação de uma enzima denominada tirosinase. Essa enzima é sintetizada no retículo endo-

plasmático granular e acumulada em vesículas formadas no complexo de Golgi, na qual recebem o nome de vesículas pré-melanosomas, onde se origina a síntese de melanina.

Com o acúmulo de melanina dentro dos pré-melanosomas, eles se transformam em melanosomas, que se aglomeram demasiadamente e perdem a atividade tirosinásica, recebendo o nome de grãos de melanina. Estes últimos migram pelos prolongamentos dos melanócitos e são injetados nas células epidérmicas, resultando na pigmentação da pele (JUNQUEIRA & CARNEIRO, 1999; SAMPAIO *et al*, 2001).

A melanina é importante para proteção contra lesão por radiação ultravioleta (UV), mas sua produção desordenada, através de fatores que estimulam a melanogênese (fatores genéticos, hormonais e ações dos raios ultravioleta), pode levar a um aumento na pigmentação da pele (BENY, 2000).

Existem ainda muitos outros fatores patológicos e alguns medicamentos que podem ocasionar alterações na cor da pele, ou seja, discromias (OTTO, 2002).

As discromias são alterações na pigmentação cutânea, causadas de modo geral pela alteração na produção, na transferência ou na perda de melanina pela pele. Elas podem ser classificadas como hiper Cromias (aumento da pigmentação da pele) e hipocromias (diminuição da pigmentação da pele). Muitas substâncias ativas tem sido descritas como eficazes no tratamento das discromias, principalmente no caso das hiper Cromias (manchas escuras) (OTTO, 2002).

Existem várias formas de manifestações das hiper Cromias: cloasma, dermatite por perfume, efélides, lentigens, melasma, hiperpigmentação periorbital e hiper Cromias pós-inflamatórias são algumas delas (NICOLETTI *et al*, 2002).

De maneira geral, a hiperpigmentação da pele pode ocorrer, devido a vários fatores, como, por exemplos: envelhecimento, gravidez, distúrbios endócrinos, tratamento com hormônios sexuais e exposição ao sol em diferentes graus. Desta forma, o bloqueio dos estímulos hormonais, bem como da radiação UV proporcionado por filtros solares químicos e físicos com amplo espectro de proteção, podem evitar a produção de melanina pelos melanócitos (CUCÉ *et al*, 1990).

Já, a diminuição da síntese de melanina pode ser conseguida com o uso de despigmentantes, os quais atuam diretamente sobre a região discrômica (ARNOLD *et al*, 1994; RAMOS-E-SILVA, 1997), porém muitas substâncias ativas usadas para este fim apresentam-se como irritantes, podendo promover descamação na pele. Além disso, o resultado nem sempre é imediato, mas sim gradual (NICOLETTI *et al*, 2002). A maior parte das formulações que ajudam a reduzir a hiperpigmentação contém inibidores da tirosinase, reduzindo consequentemente a produção de melanina.

Os despigmentantes têm sido largamente prescritos pelos dermatologistas e podem ser veiculados em várias formas de apresentação como pomadas, emulsões (cremes e loções), géis, entre outras. Entre os despigmentantes de uso tópico mais usados atualmente, pode-se citar, como exemplos: hidroquinona, VC-PMG (fosfato de ascorbil magnésio), ácido azelaico, extrato de uva ursi, extrato aquoso de

leucócito, arbutin, ácido Kójico, *antipollon HT*, ácido retinóico, alfa-hidroxi-ácidos (ácido glicólico), extrato de bétula e amora associado ao ácido kójico, flavonóides, mercaptominas e cloreto de beta-caroteno-etilamina (MAIA CAMPOS, 1995; RAMOS-E-SILVA, 1997, NICOLETTI *et al*, 2002). O objetivo principal do presente trabalho foi o de verificar quais as substâncias ativas despigmentantes mais prescritas atualmente no tratamento das hiper Cromias, bem como as concentrações mais usuais. Avaliar, ainda, as formas farmacêuticas mais empregadas na veiculação destes despigmentantes.

## METODOLOGIA

A análise da utilização das substâncias ativas mais prescritas para o tratamento de hiper Cromias foi realizada por meio de aplicação de questionário aos médicos dermatologistas de Piracicaba e região de São Paulo (SP). A coleta dos dados ocorreu, nos meses de março e abril do ano letivo de 2003.

O questionário foi constituído de quatro questões, tabela 1. Ficou estabelecido que a devolução do questionário não era obrigatória, porém aqueles que o devolviam, autorizavam a utilização dos dados para a pesquisa e publicações futuras.

**Tabela 1.** Questões apresentadas para coleta dos dados.

1. Assinalar as substâncias abaixo mais prescritas para o tratamento de hiper Cromias (enumerar por ordem de maior saída) e indicar qual a concentração usual e a base farmacêutica mais empregada na prescrição (gel, creme, gel creme, pomada, loção, loção *oil free*, sérum.).

| Substância Ativa                | Maior saída | Concentração | Forma de apresentação |
|---------------------------------|-------------|--------------|-----------------------|
| Hidroquinona                    |             |              |                       |
| VC-PMG (derivado da vitamina C) |             |              |                       |
| Arbutin                         |             |              |                       |
| Ácido Kójico                    |             |              |                       |
| Ácido retinóico                 |             |              |                       |
| Extrato de uva ursina           |             |              |                       |
| Antipollon                      |             |              |                       |
| Ácido glicólico                 |             |              |                       |
| Ácido azelaico                  |             |              |                       |
| Vitamina C                      |             |              |                       |
| Associações. Quais?             |             |              |                       |
| Outras                          |             |              |                       |

2. Na escolha de um despigmentante cutâneo quais são os fatores de maior preocupação médica (o que influencia na escolha do mesmo)? Enumerar por ordem de importância. Se possível justificar a resposta.

- ( ) Baixa toxicidade
- ( ) Eficácia no tratamento
- ( ) Tempo de duração do tratamento

3. Há uma percepção diferente na eficácia terapêutica para as formulações manipuladas e as industrializadas? Caso sim, por favor cite exemplos.

4. Qual o despigmentante que tem apresentado maior eficácia?

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O questionário utilizado na pesquisa foi constituído de quatro questões, sendo duas discursivas e as demais na forma de alternativa. Os questionários foram respondidos por 13 dermatologistas da região de Piracicaba (SP).

Pela análise dos dados, o despigmentante mais prescrito pelos dermatologistas entrevistados e que apresenta maior eficácia terapêutica, é a hidroquinona. Já os despigmentantes prescritos pelos dermatologistas em segunda e terceira opções foram ácido retinóico e VC-PMG, respectivamente. Algumas das substâncias ativas, como ácido kójico, ácido glicólico e ácido mandélico, também, foram citados, porém por apenas 6% dos entrevistados.

A composição da base dermocosmética influencia acentuadamente na estabilidade dos princípios ativos despigmentantes, sendo que existem várias bases que podem ser usadas para veicular estas substâncias ativas, tais como os cremes, os géis e os géis-cremes. Os cremes O/A são mais indicados para peles normais e secas, enquanto que os géis são indicados para peles oleosas e mistas. Já os géis-cremes, por apresentarem alta porcentagem de fase aquosa e baixo conteúdo oleoso, são indicados para todos os tipos de pele (MAIA CAMPOS, 1995).

A concentração de hidroquinona nas fórmulas farmacêuticas empregadas pelos médicos variou de 2% a 10% e as formas de apresentação mais comuns foram creme O/A, gel e gel-creme, variando de acordo com o tipo de pele do paciente.

Os ativos com ação despigmentante apresentam características próprias que devem ser levados em consideração, no momento da manipulação das formulações que os contêm. Alguns podem ser associados, a fim de se buscar uma potencialização no efeito terapêutico. Além disso, as características físico-químicas das substâncias ativas, as formas de apresentação, e a estabilidade, são aspectos relevantes para o desenvolvimento das formulações. (NICOLETTI *et al*, 2002).

A associação mais citada pelos entrevistados foi hidroquinona+ácido retinóico, com a finalidade de aumentar a ação despigmentante. Para MAIA CAMPOS (1995), este tipo de associação deve ser formulada em veículo adequado, com a utilização de sistemas antioxidantes eficazes, uma vez que a instabilidade das substâncias ativas é alta, frente a luz e oxigênio.

Em relação aos fatores que influenciam na escolha de um despigmentante, 82% dos médicos entrevistados acreditam que a eficácia no tratamento tem prioridade, seguido pelo fator de toxicidade. Já o tempo de tratamento não é um fator limitante na escolha do despigmentante para os entrevistados.

A maioria dos médicos entrevistados (82%) percebe que há diferença entre as formulações manipuladas e as industrializadas em relação a flexibilidade de associações de substâncias ativas e de escolha da concentração das mesmas em produtos manipulados, bem como em relação ao menor custo das formulações magistrais.

## CONCLUSÃO

A hidroquinona é o despigmentante de primeira escolha prescrito pelos dermatologistas entrevistados, sendo prescrita em concentrações e formas de apresentação variadas.

## AGRADECIMENTOS

Aos médicos dermatologistas da cidade de Piracicaba e região pela atenção e colaboração com esta pesquisa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARNOLD, H.L.; ODOM, R.B.; JAMES, W.D. *Doenças da Pele de Andrews: Dermatologia Clínica*. 8 Ed. São Paulo: Manole, 1994.
- BENY, M.G. Fisiologia da Pele. *Cosm. Toil.* v.12, n.2, p.44-48, 2000.
- CUCÉ, L.C. & NETO, C.F. *Manual de Dermatologia*. São Paulo: Atheneu, 1990.
- FOX, C. Advances in the cosmetic science and technology of topical bioactive materials. *Cosm. Toil.* v.112, n.7, p.67-84, 1997.
- JUNQUEIRA, L.C.U. & CARNEIRO, J. *Histologia Básica*. 9ªed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- LEE, O.S.; KIM, E.J. Skin lightening. *Cosm. Toil.* v.110, n.10, p.51-56, 1995.
- MAIA CAMPOS, P.M.B.G. Manipulação magistral no tratamento de discromias. *Rev. Cosm. Med. Est.* 2 tri, p.35-39, 1995.
- NICOLETTI, M.A.; ORSINE, E.M.A.; DUARTE, A.C.N.; BUONO, G.A. Hiperormias: Aspectos gerais de uso de despigmentantes cutâneos. *Cosm. Toil.* v.14, n.3, p.46-51, 2002.
- OTTO, T.; LEONARDI, G.R. Discromias. *Int. J. Pharm. Comp.* [Ed. Bras]. v.4, n.5, p.194, 2002.
- RAMOS-E-SILVA, M. Acromia química. *An. Bras. Dermatol.* v.72, n.2, p.191-197, 1997.
- SAMPAIO, S.A.P. & RIVITTI, E.A. *Dermatologia*. 2 Ed., São Paulo: Artes Médicas, 2001.
- SU, E.G. Formulando com branqueadores de pele. *Cosm. Toil.* v.11, n.2, p.57-63, 1999.
- WILKINSON, J.B.; MOORE, R.J. *Cosmetologia de Harry*. Madrid: DS, 1990.