



**FACULDADE DE OURO PRETO DO OESTE
FARMÁCIA**

**TRATAMENTO DE ACNE E SEUS RISCOS: RISCO DO USO DA
ISOTRETINOÍNA**

Josué Daniel Miranda Gomes

**OURO PRETO DO OESTE-RO
2023**

TRATAMENTO DE ACNE E SEUS RISCOS: RISCO DO USO DA ISOTRETINOÍNA¹

Resumo

A acne é uma patologia dermatológica que se dá por inflamação da unidade pilos sebácea da pele, hiper queratinização folicular, aumento da colonização por *Propionibacterium acnes* causando inflamação dérmica e acomete diversas pessoas, adolescentes, jovens e adultos. Ela pode causar lesões de pele em graus leves a graus graves, o início da acne se dá por presença de comedão, comedão ou cravo, podendo levar o surgimento de cicatrizes na pele. Sua origem é multifatorial, podendo estar relacionado ao estado emocional do paciente, ela também promove isolamento e baixa estima do paciente. O presente artigo tem como objetivo a análise baseado em literaturas científicas existentes apresentando o risco x benefícios do uso da isotretinoína. Medicamentos com isotretinoína possuem retinóides que atuam diretamente no crescimento e diferenciação das células, interferindo na atividade da glândula sebácea. A pesquisa realizada tem como objetivo ser informativo sobre alguns tratamentos para acne vulgar dando foco no uso da medicação isotretinoína que é um medicamento que traz um resultado eficaz na maioria dos casos de tratamento de acne severa, o que influencia na melhora significativa do aumento da auto estima que estava abalada por conta da condição em que a acne deixa a aparência, porém esse medicamento também tem grandes contraindicações por conta de sua teratogenicidade, devido a isso deve ser avaliado o risco x benefício de acordo com cada paciente, nas mulheres a teratogenicidade causa má desenvolvimento perinatal. O tratamento com isotretinoína deve ser definido por um médico responsável de acordo com a gravidade e a localização das lesões avaliando cada caso individualmente.

Palavras-chaves: Acne e seus prejuízos; Isotretinoína; Teratogenicidade;

Favor verificar a numeração dos tópicos

INTRODUÇÃO

Vaz (2003) caracteriza a acne como uma patologia que atinge homens e mulheres independentemente da idade mesmo tendo o seu início na puberdade não descarta o surgimento na fase adulta e suas características clínicas incluem oleosidade excessiva, lesões não inflamatórias, lesões inflamatórias e vários graus de cicatriz. Como Nascimento, et.al. (2011) explica que essa patologia ainda se encontra em estudo, pois suas causas e aspectos desencadeadores ainda não foram claramente sequenciados e identificados, e

¹ Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Farmácia como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em farmácia.

por ser uma patologia pilosebácea dos folículos capilares da pele ela tem maior densidade nas áreas da face, pescoço, tórax superior, ombros e dorso.

Estudos realizados pelos autores Silva et.al (2006) apontam que os fatores emocionais influenciam nas dermatoses e que as dermatoses tem impactos na vida do paciente, com sintomas físicos e morbidade psicológica.

Barros (2020) diz que a acne surge quando há um aumento da produção de sebo produzido pelas glândulas para lubrificar o pelo, levando a inflamação, e as lesões inflamatórias ocorrem quando os comedões se rompem.

Também é uma observação que Barros (2020) fazé que o tratamento da acne para ser um tratamento de sucesso é preciso procurar um profissional de saúde especializado na área que possa identificar a severidade de cada caso individualmente e fazer uma associação de melhor uso benefício para cada caso.

Costa et.al (2013) explica que os tratamentos para essa patologia são amplos, e existem no mercado de fármacos e cosméticos uma grande variedade de produtos tópicos e sistêmicos que atuam nos diferentes graus de evolução da acne e suas possíveis lesões

Manual de Teratogênese em humanos (2011) aponta que dentre os tratamentos disponíveis a isotretinoína é uma excelente opção para o tratamento da acne, visto que ela atua atrofiando a glândula sebácea, na pele ela tem o poder de atuação de perca de camada de queratina auxiliando na escamação da pele, isso explica o uso e efetividade.

Segundo Bagatin (2020) a isotretinoína foi sintetizada no ano de 1955, sendo um fármaco derivado da vitamina A classificado como um retinóide, apenas no ano de 1973 estudos utilizando a isotretinoína para tratamentos de psoríase, distúrbios genéticos de queratinização, acne cística e carcinoma basocelular começaram a aparecer e com esses estudos nos anos de 1980 a isotretinoína foi um dos fármacos mais eficazes para o tratamento de acne nódulo-cística. Sendo aprovada nos EUA, Europa e Brasil nos anos 80 melhorando consideravelmente o tratamento de acnes grave.

Melo (2021) explica que o mecanismo de ação da isotretinoína se dá direto nas glândulas sebáceas no qual atua com a diminuição do tamanho das glândulas e diminui a quantidade de produção de sebo em até 75%, com essa

diminuição a glândula não apresenta fatores necessários para o surgimento de acnes.

Segundo SITINIKI (2020), a isotretinoína pode ser encontrada nas farmácias com as apresentações de 10 e 20 mg em comprimidos. Tendo como nomes comerciais Isotretinoína, Roacutan®, Amalfi® e Ison® sendo utilizado na posologia 0,5 mg a 120 mg/kg/dia.

Sanar (2023) explica que a utilização da isotretinoína só é recomendada em pacientes com aparições de acnes graves no estágio moderado a grave. Sitiniki (2020) complementa que é utilizado também em casos de quadro de acnes resistentes a tratamento com antibiótico. Levando em consideração que é indicado para público inicial acima de 12 anos, pois menor que isso não há estudo comprovando eficácia.

Guedes (2017) afirma que os principais efeitos colaterais que ocorrem no uso da isotretinoína é a elevação das enzimas hepáticas, boca seca, náuseas, vômito, dor abdominal, doenças inflamatórias intestinal e sangramento intestinal, alterações do colesterol e triglicérides.

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado para este artigo foi a pesquisa explicativa, onde o pesquisador visa identificar fatores determinantes acerca do assunto em pauta.

Segundo Gil (2007, p.43) uma pesquisa explicativa pode ser a continuação de uma pesquisa descritiva, posto que a identificação de fatores que determinam um fenômeno exige que esteja suficientemente descrito e detalhado.

Com procedimento de pesquisa bibliográfica, onde a pesquisa foi realizada em materiais já publicados. Gil (2007, p. 44) afirma, explica que os exemplos mais característicos desse tipo de pesquisa são: investigação sobre ideologias ou pesquisas que propõe uma à análise das diversas posições sobre um tema.

A busca das informações foi procedida da seguinte pergunta norteadora: Quais os riscos e benefícios do uso da isotretinoína para o tratamento de acne? Foi realizado um levantamento bibliográfico de livros e artigos científicos.

Durante a pesquisa realizada foram adotados como critérios de inclusão: relevância ao tema, publicações em português e atualidade das informações. As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico.

ACNE

Segundo Ghodsi et.al (2009) a acne é uma condição de pele que afeta diversas pessoas em qualquer faixa etária, trazendo impactos prejudiciais significativos na vida social e emocional das pessoas afetadas por esse estado, conhecida popularmente como espinha.

Conforme Neves (2015) a *Propionibacterium acnes* é uma bactéria encontrada facilmente na pele humana principalmente nos folículos pilosos, tendo como características anaeróbicas e predominasse em regiões com alto nível de produção de sebo sendo a principal causadora da patologia. Montagner et.al (2010) complementa que ela se prolifera no ducto folicular e gera uma irritação na parede do ducto e impulsiona a queratinização em razão da hidrólise dos triglicerídeos do sebo.

LEE et.al (2007), se aprofundaram no estudo sobre a acne, com esse estudo foi possível produzir uma escala de classificação dessa condição onde utilizam uma das escalas mais populares de severidade da acne, onde avalia-se as lesões faciais classificando-as em graus que variam de 1 a 5.

Grau I	Considerada não inflamatória ou comedoniana, com a presença de comedões abertos e fechados.
Grau II	Observa-se uma maior presença de comedões, pápulas e pústulas. Esse grau é chamado de pápulo-pustulosa.
Grau III	cientificamente chamada de nódulo-cística, existem uma maior presença de nódulos e cistos, comumente atinge várias regiões da face.
Grau IV	tem a presença da acne conglobata, caracterizada pela formação de múltiplos nódulos inflamatórios, abscessos e fístulas.

Grau V	É considerado o mais raro e conseqüentemente o mais grave, pois além da presença de múltiplos nódulos inflamatórios, abscessos e fístulas, pode ser acompanhado de febre, leucocitose e artralgia.
--------	--

Fonte: adaptado de Lee, You e Park, 2007.

Araújo et.al (2011) explica que o agravamento do estado da acne em cada pessoa pode estar ligado a fatores hormonais, genéticos, emocionais, estresse e alimentação, e sendo assim houve um aumento de procura de médicos por pacientes procurando um tratamento eficaz.

PREJUÍZOS PSICOSSOCIAIS DA ACNE

A ansiedade, depressão e fobia social podem ser considerados fatores secundários da acne, e Grant et.al (2006) relatam que esses fatores podem estar associados a outros como: isolamento social, distorção de imagem, baixa autoestima, suporte familiar, patologia psiquiátrica e outros, não havendo como medir os impactos psicossociais da acne, pois ele é individualizado e incalculável.

Como Brenner et.al (2006) afirma, um aspecto a ser considerado na dimensão da severidade da acne é o grau de sofrimento psicossocial do paciente, favorecendo os quadros de doenças mentais dos pacientes.

É assim bem real o impacto da doença na qualidade de vida. De facto, estudos demonstraram que os doentes com acne têm compromisso sério nas esferas psicológica, emocional e psicossocial, ao nível do verificado em outras doenças como a asma, epilepsia, diabetes e artrite. (Figueiredo et.al. 2011)

Picrudi et.al (2006) afirmam que não se pode relacionar a acne apenas como fator estético, mas sim a ver como uma questão de saúde psicossocial para a pessoa que sofre dessa condição, percebendo as conseqüências negativas na qualidade de vida de quem passa por essa situação. Observando que quanto mais alto o grau da doença maior a insegurança e transtornos gerados para a vida do paciente, visando a perfeição atual incessante que as mídias sociais estabelecem, como o seu valor pessoal fosse medido apenas pela aparência física.

Segundo Langer et.al (2020) uma outra alteração que pode ser desenvolvida pela acne é a depressão, visto que essa patologia causa efeitos adversos no humor e na saúde mental em relação à outras doenças cutâneas definem:

- Fobia social: é um tipo de ansiedade de certas situações ou objetos que causam medo à pessoa e a faz evitar essas coisas.
- Ansiedade: é uma preocupação excessiva e persistente e medo de situações cotidianas.
- Depressão: é uma doença psíquica que afeta o emocional da pessoa e tem associação com o rebaixamento do humor, falta de apetite, desânimo, pessimismo e outros sintomas.

TRATAMENTO DA ACNE

O tratamento da condição de pele acneica produz impacto positivo na pele e na qualidade de vida da pessoa, por isso é tão recomendado tratar acne de grau II em diante, visto que tratar previne cicatrizes de acne profundas, reduz inflamações e desconfortos, Pereira et.al(2019) diz que a melhora a aparência, autoestima e saúde da pele a longo prazo e previne diretamente complicações de pele, uma vez que a acne profunda pode estar associada a complicações, como infecções secundárias de pele.

Brenner et.al (2006) diz que há vários tratamentos para acne podendo ser tópicos, sistêmicos e até cirúrgicos, em caso de cirurgia é quando predominam cicatrizes, cômedos e cistos.

Conforme orientação de Campos (2019) para obter um tratamento individualizado e eficaz é preciso consultar um dermatologista ou profissional de saúde especializado na área para avaliar a gravidade do caso. Cada pessoa possui necessidades diferentes e o tratamento pode envolver combinações diversas, como uso de medicamentos tópicos, orais, procedimentos dermatológicos e outros.

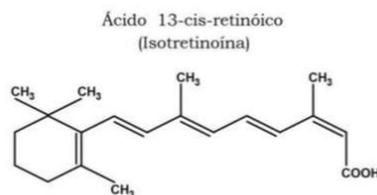
Brenner et.al (2006) também ressalta que nos tratamentos em mulheres a gestação deve ser considerada.

TRATAMENTO COM ISOTRETINOÍNA

Ghodsí et.al (2009) diz que a isotretinoína é um medicamento da classe dos retinóides que se deriva da vitamina A, e foi implantado no Brasil em 1982 com objetivo de auxiliar no tratamento de acne nodular severa. Este é medicamento oral que tem sido muito utilizado para o tratamento de acne grave e resistente a outros tratamentos, pois ela é capaz de reduzir significativamente a produção de óleo das glândulas sebáceas, assim diminui a inflamação e normaliza o ciclo de crescimento das células da pele, evitando que os folículos pilosos fiquem obstruídos, como também tem propriedades anti-inflamatórias e antimicrobianas.

Conforme Melo (2021) a fórmula molecular da isotretinoína é $C_{20}H_{28}O_2$ no qual sua ação ocorre diretamente, na glândula sebácea no qual diminui seu tamanho e produção do sebo.

Figura 1: estrutura química da isotretinoína.



Fonte: Melo (2021)

De acordo com Cajueiro et.al (2014) a isotretinoína é de fácil absorção quando administrada por via oral, isso se dá pela sua alta concentração plasmática que ela possui, pois o fármaco é toleravelmente mais bem absorvido pelo trato gastrointestinal quando existe a presença de alimento, e ele promove o retardo do esvaziamento gástrico aumentando o tempo de permanência da droga no organismo.

Saraiva e Egypto (2021) orienta que o uso desse medicamento requer acompanhamento médico rigoroso, visto que é um medicamento que traz riscos significativos para saúde como problemas hepáticos, aumento do colesterol e o mais grave a teratogenicidade e diante desses fatos o tratamento só pode ser inicializado a partir de exames laboratoriais e assinatura de um termo de orientação e responsabilidade que visa informar o paciente de todos os riscos e cuidados que deve tomar enquanto estiver fazendo o uso dessa medicação. Esse medicamento é de alto risco para gestantes, no qual consiste em má formação fetal, atingindo coração, face, orelha e sistema nervoso.

Seus efeitos teratogênicos podem ser agrupados constituindo a síndrome da isotretinoína, o que inclui anomalias do sistema nervoso central, alterações crânio-faciais, malformações cardíacas, distúrbios neurocomportamentais e outras menos frequentes (Tabela 5), além de aumentar o risco de aborto espontâneo e prematuridade, segundo alguns estudos epidemiológicos prospectivos. (Manual de Teratogênese em Humanos. P. 246.)

Segundo Ribas et.al (2011) 80% ficam livre da acne, mas é importante ressaltar que em alguns casos a acne pode retornar após o tratamento e poderá ser solicitado ao paciente tratamentos adicionais.

É considerado o tratamento mais efetivo para acne devido a sua capacidade de induzir remissão completa e prolongada em todos os graus da doença, sendo preconizadas doses diárias entre 0,5 e 2mg/kg, e dose acumulada total entre 120 e 150mg/kg.^{7,8} No entanto, recidivas são frequentes na literatura e na prática diária, apesar do tratamento completo. Muitos são os fatores associados com a recorrência da doença, que varia entre 5,6% e 65,4%.² Sugere-se que essa enorme variação esteja relacionada a diversos fatores e à interação entre eles, como dose média diária, dose cumulativa, duração do tratamento, assim como variações nas características individuais: sexo, idade, grau e localização da acne. Há muita controvérsia sobre a importância e a contribuição de cada um desses fatores nas taxas de recidiva. (NASCIMENTO et.al. 2011)

Benefícios

O Manual de Teratogênese em Humanos ainda diz que a alternativa do uso de isotretinoína é feita por maioria de pacientes que já fizeram ou fazem tratamentos alternativos para acne e não obtiveram sucesso e as acnes continuam em processo inflamatório externo e persistente, especialmente em acne nodular e cística que são formas mais graves da condição. Esse medicamento tem uma grande procura, pois atua diretamente na redução de produção sebo pelas glândulas sebáceas e influencia diretamente na obstrução dos poros e redução de inflamação associada à acne.

Montagner et.al (2010) afirma que a isotretinoína também melhora a inflamação da pele pois a mesma possui propriedades anti-inflamatórias e ajuda diretamente na inflamação associada à acne, sua ação principal é diminuir a produção de sebo e o tamanho da glândula sebácea, pois a isotretinoína age na estrutura da célula e na sua capacidade secretória.Prevenindo também a formação de cicatrizes permanentes

decorrentes da acne e na maioria dos casos o seu resultado é duradouro, fazendo desaparecer completamente a acne após o tratamento.

A Isotretinoína oral, composto eficaz como uma opção de tratamento aos casos de acne grave a moderada, proporciona um cenário de diversos efeitos colaterais que provocam um certo temor aos que não conhecem.

No entanto, é importante que os médicos, além de orientarem o devido uso e suas consequências, conscientizem os pacientes de que haverá, em sua grande maioria, o resultado positivo tão almejado do medicamento, principalmente levando-se em consideração a promoção do seu bem-estar. (SARAIVA e EGYPTO. 2021).

Todos esses benefícios ajudam ao paciente a recuperar a qualidade de vida, elevando a autoestima, confiança em si e melhoramento das interações sociais, fazendo que o tratamento melhore a aparência da pele e contribua para uma melhora geral na qualidade de vida FEBRASGO (2011).

A isotretinoína tem seu registro de vendas nas farmácias pelos nomes de Roacutan®, Amalfi®, ison® e isotretinoína®, ela é administrada em forma de cápsulas, Manual de Teratogênese em Humanos (2011).

Contraindicações

A isotretinoína é um medicamento potente que requer uma atenção especial devido às suas contraindicações, GUEDES et.al (2017) ressalta que quando o paciente é do sexo feminino e se encontra em idade fértil deve-se aderir a métodos contraceptivos eficazes antes, durante e após o tratamento, visando o potencial teratogênico da isotretinoína, ou seja, sua capacidade de causar danos graves ao feto em desenvolvimento.

Castro (2020) afirma que a isotretinoína é utilizado para o tratamento de acnes severas portanto a FDA classificou o medicamento como categoria X da gravidez pois a mesma está relacionada a casos de má formação do feto.

Tabela – Malformações associadas ao uso de isotretinoína e etretinato na gestação		
Substância	Órgão ou sistema	Malformação
Isotretinoína	Cardiovascular	Coarctação da aorta, hipoplasia de arco aórtico

		transposição de grandes vasos, tetralogia de Fallot defeitos de septo ventricular.
	Tímo	Hipoplasia, aplasia ou ectopia tímicas.
	Crânio e face	Microtia, anotia, micrognatia, fenda palatina, baixa implantação de orelhas.
	SNC	Hidrocefalia, microcefalia, microftalmia, defeitos cerebelares e aórticos paralisia de nervo facial.
Etreinato	Crânio e face	Micrognatia, microtia, baixa implantação de orelhas.
	Esqueleto	Sindactilia, dígitos curtos ou ausentes, pés tortos.
	SNC	Sinocitose múltipla, meningomielocele, anoftalmia, defeitos cerebrais múltiplos.

Fonte: Manual de Teratogênese em Humanos p. 246

Segundo Vieira (2022) é observado a alteração das enzimas hepáticas em paciente em utilização da isotretinoína, mas o mesmo diz que essas alterações são leves e reversíveis após a interrupção do uso do medicamento. Com isso sendo contra indicado em pacientes com doenças hepáticas já existentes. Outra contraindicação é a hiperlipidemia no qual é o aumento do colesterol total com isso o triglicérides e LDL tendem aumentar e o HDL tende diminuir.

Cajueiro et.al (2014) diz que um estudo de corte populacional mostrou que a elevação de triglicerídeos ocorreu em 45% dos pacientes durante o tratamento, enquanto que aumento de colesterol total foi encontrado em 30% deles. As elevações percebidas foram leves o que não determinou a interrupção do tratamento.

Kolbe et.al (2017) diz que é contraindicado um grupo relativo de pessoas ao uso da isotretinoína, pessoas com obesidade, distúrbio de colesterol ou triglicérides; diabetes insulínica; doença hepática, renal ou sistêmica; epilepsia, depressão e psicose.

Teratogenicidade

Lima diz que a teratogenicidade é a má formação de bebês em decorrência de teratogênicos no qual o nome dado a uma substância, medicamento ou agente a capacidade deste de causar defeitos congênitos ou

má formação fetal. Esses teratogênicos podem ser substâncias químicas, medicamentos, infecções, radiação, entre outros.

O Manual de Teratogênese em Humanos aponta que a maioria dos defeitos congênitos torna-se de difícil identificação de um novo teratígeno, o que aumenta a taxa de mulheres grávidas expostas a agentes mesmo que de forma pequena, ou o agente possuir uma baixa teratogenicidade.

Isto se deve ao fato de este agente apresentar ampla distribuição no tecido adiposo, do qual pequenas quantidades são liberadas lentamente. Por conseguinte, a eliminação de 99% do etretinato leva cerca de 700 dias (ou 7 meias-vidas de eliminação). Por isto, os efeitos teratogênicos desse agente podem persistir por anos após o término da terapia, sendo recomendado que toda mulher em idade reprodutiva em uso dessa substância abstenha-se de engravidar por um período de pelo menos 2 anos após o término desse uso. (Manual de Teratogênese em Humanos. P. 247.)

Segundo o Manual de Teratogênese em humanos (2011) a ação desse agente sobre o embrião em desenvolvimento depende das fases da gestação, se ocorre nas duas primeiras semanas após a concepção tem-se o efeito de tudo ou nada, podendo haver letalidade do embrião ou taxas de má formação similares aos da população em geral. Quando inicia o período organogênese, o período mais crítico com relação às más formações, que são entre a 3^o e 8^o semana, no entanto, alguns teratógenos terão efeitos mesmo depois dessa fase, é o caso de fármacos inibidores da enzima conversora da angiotensina, que atua causando insuficiência renal fetal e por conseguinte, oligodrômio. Esse efeito é observado apenas durante o segundo e terceiro trimestre de gravidez, por ser este o momento em que o rim fetal é sensível ao efeito hipotensor dessa classe de medicamentos.

Cajueiro (2014) diz que durante a gestação existem períodos críticos para desenvolvimento fetal, onde os órgãos e sistemas do feto estão se formando e são extremamente sensíveis a influências externas, e se um agente teratogênico estiver presente nesses momentos poderá intervir no desenvolvimento normal, resultando em anormalidade estrutural ou funcional do feto.

Os danos causados por esse agente na espécie humana podem ser agrupados em classes principais como ponta FEBRASGO – Manual de Teratogênese em Humanos (2011).

- (a) perda do concepto (abortos, morte fetal tardia ou perinatal);
- (b) malformações;
- (c) retardo de crescimento intrauterino;
- (d) deficiências funcionais, incluindo-se aqui o retardo mental;

Uma pesquisa realizada por Faccini, et.al(2017) percebeu que muitas vezes a combinação genética e ambiental causam danos como esses acima, e estima-se que cerca de 15% das gestações reconhecidas terminem em aborto e 3 a 5% de todos os recém nascidos vivos apresentam algum defeito congênito.

Segundo o Manual de Teratogênese em Humanos p. 20 as causas genéticas são responsáveis por 15 a 20% dos defeitos congênitos, aproximadamente 7% são reconhecidos como fatores ambientais e 20% são de etiologia multifatorial, mas 50% dos casos tem causa desconhecida.

FEBRASGO (2011) afirma que os efeitos podem variar de gravidade, desde má formação menores, até condições mais graves que afetam órgãos vitais, podendo incluir problemas cardíacos, má formação craniofacial, defeito no sistema nervoso central, problema musculoesquelético e outros. É importante ressaltar que a teratogenicidade depende de vários fatores como, a dose, tempo de exposição, momento de exposição e cada agente tem seu próprio perfil de risco e pode afetar diferentes órgãos ou sistemas do feto.

Por essas razões é fundamental que mulheres grávidas ou que estejam planejando engravidar evitem exposição a substâncias ou medicamentos dessa categoria, procurando um profissional de saúde para obter informações mais precisas e seguras sobre quais substâncias devem ser evitadas durante a gravidez e proporcionando um ambiente seguro para o desenvolvimento fetal (Cajueiro,Lima,Partata, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os aspectos observados pelo pesquisador, conclui que cada ser humano é único e os princípios para cada tratamento de acne vai ser único, a partir de uma avaliação de seu estado físico, exames laboratoriais entre outros aspectos a serem discutidos entre médico e paciente.

Hassun (2020) diz que os procedimentos e/ou tratamentos tem que visar a correção da queratinização folicular, diminuição das atividades das glândulas sebáceas e de processos inflamatórios.

Evidenciado pela literatura pode perceber que essa patologia tem relação com estado psicológico do paciente e afeta diretamente a vida psicossocial deste. Visando a melhoria de vida desse indivíduo tratando diretamente a sua pele acneica e melhorando indiretamente sua percepção de vida, devolvendo a autoestima para este fortalecer os seus vínculos sociais.

O uso de isotretinoína é muito usado pelo fato de ser bastante eficaz com a cessação do problema de acne. Dentre os procedimentos abordados destaca-se o uso da isotretinoína, mesmo com todos os seus prejuízos para a saúde da mulher e do feto, esse método é um dos mais eficazes para o tratamento da acne em casos mais graves. A mulher em idade fértil tem que se cuidar para não engravidar durante o tratamento e um certo período após o tratamento, já o tratamento em homens possui menos contraindicações. O medicamento pode afetar fígado, olhos, sistema nervoso central, sistema endócrino e sistema hematopoiético.

REFERENCIAS

BAGATIN, Costa CS. ROCHA MAD, Picosse FR. KAMAMOTO CSL, Pirmez R, et al. **Brazilian Society of Dermatology**. Consensus on the use of oral isotretinoin in dermatology. Na Bras Dermatol. 2020;95(S1):19---38.

BARROS, Amanda Beatriz de. **Acne vulgar**: aspectos gerais e atualizações no protocolo de tratamento. BWS Journal. 2020.

BRENNER, Fabiane Mulinari. **Acne**: Um Tratamento Para Cada Paciente. Rev. Ciênc. Méd., Campinas, 15(3):257-266, maio/jun., 2006.

CAJUEIRO, E. S.; LIMA, L. B. R.; PARTATA, A. K. Isotretinoína e suas propriedades farmacológicas. Revista Científica do ITPAC, v. 7, n. 1, p. 1-16, jan, 2014.

CAMPOS, Andressa Gonçalves Cavalcanti; MUNDIM, Fiorita Gonzales Lopes; SALOMÉ, Geraldo Magela. **Acne**: Manifestações Clínicas e Abordagens Terapêuticas. Pouso Alegre: Univás, 2019.

CASTRO et al. O USO DE ISOTRETINOÍNA EM MULHERES GRÁVIDAS E O SEU EFEITO NO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO.

Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research, v. 30, n. 2, 2020.

COSTA, S.C. BAGATIN, E. **Evidências sobre o tratamento da acne**. Centro Cochrane do Brasil e Departamento de Dermatologia da Escola Paulista de Medicina — Universidade Federal de São Paulo (EPM-Unifesp) 2013.

DE ARAÚJO, Ana Paula Serra; DELGADO, Daniela Cardoso; MARÇAL, Regiane. **Acne diferentes tipologias e formas de tratamento**. 2011.

FACCINI, Lavínia Schüler; LEITE, Júlio César Loguercio; SANSEVERINO, Maria Teresa Vieira; PERES, Rossana Mizunski. **Avaliação de teratógenos potenciais na população brasileira**. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/GmP7nhP3xxdHCYg73Vkc4sq/>>. Acesso em 19 de junho 2023.

FIGUEIREDO, Américo. et.al. Avaliação e tratamento do doente com acne— Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impactopsicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. RevPortClin Geral 2011; 27:59-65.

GHODSI, S; ORAWA, H; ZOUBOULIS, CC. **Prevalence, Severity, and Severity Risk Factors of Acne in High School Pupils**: a community-based study. Journal Of Investigative Dermatology, [S.L.], v. 129, n. 9, p. 2136-2141, set. 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GRANT, D.M., BECK, J.G. **Attentional biases in social anxiety and dysphoria: does comorbidity make a difference?** *Journal of Anxiety Disorders*, 20(4), 520-529. 2006.

GUEDES, Dara Rayanne Da Silva et al. **Efeitos e reações do uso oral da isotretinoína: uma revisão bibliográfica.** *Anais II CONBRACIS...* Campina Grande: Realize Editora, 2017.

HASSUN, Karime Marques. **Acne: etiopatogenia.** *Anbras Dermatol*, Rio de Janeiro, 75(1):7-15, jan./fev. 2000.

KOLBE, A.C; SILVA, F.L. Uso da isotretinoína no tratamento da acne e sua relação com a halitose. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. Salvador, v. 16, n. 1, p. 101-105, jan./abr. 2017.

LANGER, Laura Ingrid Volkweis; PRIM, Lucas Rodrigues. **Investigação de depressão e qualidade de vida em pacientes em tratamento para acne.** Trabalho de conclusão de curso, Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Curitiba, PR, 2020.

LEE SY, You CE, PARK MY. **Blue and Red Light Combination LED Phototherapy for Acne Vulgaris in Patients with Skin Phototype IV.** 2007;39:180–8. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/lsm.2041>>. Acesso em 20 de junho de 2023.

Manual de Teratogênese em Humanos. **Manual de Orientação.** Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia - FEBRASGO. 2011.

MELO et.al, Risco e benefício da isotretinoína. **Revista Científica Eletrônica de Ciências Aplicadas FAIT**. n. 1 de maio de 2021 Itapeva (São Paulo).

MONTAGNER, Suelen; COSTA, Adilson. **Diretrizes modernas no tratamento da acne vulgar: da abordagem inicial à manutenção dos benefícios clínicos.** *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 2, n. 3, p. 205-213, 2010.

NASCIMENTO, Carolina Ribas. MARTINS, Ana Luíza Grizzo. MILAGRES, Simone de Padua. BASTAZINI, Ivander Jr. Recidiva de acne após tratamento com isotretinoína oral: seguimento de cinco anos. *Surg Cosmet Dermatol* 2011;3(3):188-91.

NEVES et al. Propionibacterium acnes e a resistência bacteriana. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, n. 3, p. 27-38, 2015.

OLIVEIRA, Grazielle Alves. RUAS, Cláudia Santos Lopes. LACERDA, Luiza Gobira. COELHO, Viviane Amaral Toledo. NASCIMENTO, Ednardo de Souza. **ISOTRETINOÍNA NO TRATAMENTO DA ACNE: RISCOS E BENEFÍCIOS.** *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v1. 2020/01.

PICARDI, Angelo; LEGA, Ilaria; TAROLLA, Emanuele. **Suicide risk in skin disorders.** *Clinics in dermatology*, v. 31, n. 1, p. 47-56, 2013.

RIBAS, Carolina do Nascimento. MARTINS, Ana Luíza Grizzo Peres. MILAGRES, Simone de Padua. BASTAZINI, Ivander Jr. **Recidiva de acne após tratamento com isotretinoína oral: seguimento de cinco anos.** *Surgical&CosmeticDermatology*, vol. 3, núm. 3, 2011, pp. 188-191

Roacutan: indicações de uso da isotretinoína e as principais orientações sobre o remédio – Sanar Medicina. Disponível em:

<https://www.sanarmed.com/roacutan-indicacoes-de-uso-da-isotretinoina-e-as-principais-orientacoes-sobre-o-remedio-posderm>. Acesso em: 18 out. 2023.

SARAIVA, Karoline Michaely Nóbrega. EGYPTO, Lívio Vasconcelos. **Impacto na saúde mental do paciente com acne grave/moderada em uso da isotretinoína oral:** Estudo qualitativo. *Research, Society andDevelopment*, v. 10, n.9, e14710917770, 2021.

SITINIKI. Bula do isotretinoína. Consultar Remédio. 2020. Disponível em <http://consultaremedios.com.br/isotretinoina/bula>.

TORALLES. M. B. et al. **A importância do Serviço de Informações sobre Agentes Teratogênicos, Bahia, Brasil, na prevenção de malformações congênitas:** análise dos quatro primeiros anos de funcionamento. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/ij/csp/a/3MdvZ9ydVVCHcyvVWS3r5jn/>>. Acesso em: 22 de junho 2023.

VAZ, Ana Lucia. **Acne vulgar:** bases para o seu tratamento. *Ver. PortClin Geral*. 2003.

VIEIRA et al. ALTERAÇÕES HEPÁTICAS E LIPÍDICAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO COM ROACUTAN. **Revista Científica da Faculdade Quirinópolis**, v. 2, n. 12, p. 128-145, 2022.