

Prescrição de produtos dermocosméticos durante a gravidez

Dermocosmetics prescribed during pregnancy

Gizelli Santos Lourenço Coutinho¹, Isac Varão Filho², Luciana Cantanhede Barros³,
Heliana Trindade Marinho⁴, Rômulo César Rezzo Pires⁵, Janaína Fernanda Packer⁶

RESUMO

Objetivo: Fazer um levantamento do uso de cosméticos prescritos durante a gravidez no município de São Luís (MA), identificando as principais questões relatadas pelas gestantes em consultório, os produtos e os princípios ativos mais prescritos pelos médicos, dermatologistas e ginecologistas/obstetras.

Materiais e Métodos: Realizou-se um estudo do tipo observacional e transversal envolvendo uma amostra representativa da população médica especializada em dermatologia, ginecologia e obstetrícia do município, onde os dados foram coletados por meio de um questionário elaborado pelos autores.

Resultados: Foram avaliados 46 profissionais. As questões de maior significância encontradas foram estrias, cansaço nas pernas e manchas. Os princípios ativos mais prescritos foram óleo de amêndoas, ácido azelaico, ácido glicólico, alantoina, colágeno e ureia. Produtos como hidratantes e protetores solares foram os mais lembrados.

Conclusão: Problemas como estrias, manchas e retenção de líquidos são as mais comuns nas gestantes de São Luís do Maranhão, de acordo com os profissionais que integraram esta pesquisa. Os princípios ativos prescritos para as gestantes foram óleo de amêndoas, ácido azelaico, ácido glicólico, alantoina, colágeno e ureia, além de cremes hidratantes e protetores solares.

Palavras-Chave: prescrições de medicamentos; gravidez; cosméticos.

ABSTRACT

Objective: To conduct a survey over the use of cosmetics prescribed during the pregnancy in the city of São Luís (MA), identifying the main issues reported by pregnant women in doctor's office, the products and active ingredients most prescribed by dermatologists and gynecologists/obstetricians.

Materials and Methods: We performed an observational and cross-sectional study involving a representative sample of medical providers specialized in dermatology, gynecology and obstetrics in the city, where the data were collected through a questionnaire prepared by the authors.

Results: The study evaluated 46 Professionals. The issues of greatest significance found were skin streaks, spots and tiredness in the legs. The active ingredients more often prescribed were almond oil, azelaic acid, glycolic acid, allantoin, collagen and urea. Products such as moisturizers and sunscreen were the most mentioned.

Conclusion: Problems like skin streaks, spots and liquid retention are the most common in pregnant women from São Luís city, Maranhão state, according to the professional group of this survey. The active ingredients prescribed to pregnant women were almond oil, azelaic acid, glycolic acid, allantoin, collagen and urea, and also moisturizers and sunscreen.

Keywords: drug prescriptions; pregnancy; cosmetics.

¹Farmacêutica. Especialista em Manipulação Magistral Alopática. Instituto Racine e Instituto Florence de Ensino Superior.

²Farmacêutico. Especialista em Manipulação Magistral Alopática. Instituto Racine.

³Farmacêutica. Especialista em Manipulação Magistral Alopática. Instituto Racine.

⁴Farmacêutica. Mestre em Saúde Materno Infantil. Instituto Florence de Ensino Superior.

⁵Biólogo. Mestre em Saúde e Ambiente. Instituto Florence de Ensino Superior.

⁶Farmacêutica. Mestre em Ciências Farmacêuticas. Instituto Racine.

INTRODUÇÃO

As mudanças que acontecem no corpo da mulher durante a gestação transformam todos os sistemas do seu organismo, inclusive sua pele. As alterações hormonais são provocadas por grandes elevações de estrogênio, progesterona, beta HCG (gonadotrofina coriônica humana), prolactina e uma variedade de hormônios e mediadores que alteram completamente as funções do organismo. Percebem-se ainda alterações do metabolismo protéico, lipídico e glicídico, aumento do débito cardíaco, da volemia, hemodiluição e alterações na pressão arterial, aumento do fluxo glomerular, alterações na dinâmica respiratória, modificações do apetite, náuseas e vômitos, refluxo gastroesofágico, constipação e alterações imunológicas variadas tornando a gestante susceptível a mudanças tanto fisiológicas quanto patológicas¹.

A pele de uma mulher grávida acompanha intensas alterações imunológicas, endócrinas, metabólicas e vasculares tornando a gestante susceptível a mudanças tanto fisiológicas quanto patológicas. As alterações pigmentares são as mais frequentes². As alterações específicas na pele podem ser divididas em: alterações fisiológicas da gravidez, dermatoses específicas da gravidez e dermatoses alteradas na gravidez. As alterações fisiológicas incluem a hiperpigmentação, manchas, estrias, alterações vasculares, hipertricose e acne³.

Em um trabalho realizado em quatro unidades de Saúde de São Paulo (SP) foram entrevistadas 124 mulheres grávidas para identificar as alterações de pele percebidas pela gestante durante o pré-natal e conhecer quais as implicações dessas alterações para a mulher. Esta pesquisa indicou que 8,8% não perceberam qualquer alteração em sua pele e fâneros e 91,2% perceberam 345 alterações sendo que, destas: 20,3% observaram manchas; 17,7% alterações vasculares; 17,1% estrias; 15,3% hiperpigmentação; 12,7% acne; 5,8% queda dos pelos; 3,8% aumento na quantidade de pelos; 3,8% unhas fracas. Outras alterações encontradas foram edema, ressecamento da pele, pele brilhosa e diminuição da acne correspondendo a 3,5%⁴.

Ainda neste estudo os dados mostraram que 29% das gestantes entrevistadas não se incomodaram com as

alterações de pele durante a gestação, enquanto 61,3% das gestantes se incomodaram, e as demais não responderam. Em relação ao tipo de desconforto sentido (físico, social, estético, financeiro), os dados apontaram que o desconforto estético foi o mais pronunciado entre as mulheres. Esse tipo de desconforto, de acordo com as respostas, gera sentimentos de tristeza, raiva, vergonha, medo e isolamento, afetando a autoestima da gestante⁴.

A indústria cosmética é um dos setores industriais que mais cresce no país. O Brasil é o terceiro maior mercado consumidor de cosméticos, perdendo apenas para os Estados Unidos e Japão⁵. Hoje, tem se falado na cosmética dermatológica, pois no mundo contemporâneo é desejável o domínio da fisiologia da pele e de seus anexos, e o conhecimento dos efeitos dos produtos tópicos nestes locais. Muitos médicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, têm buscado estudar conjuntamente a eficácia e os efeitos tóxicos de produtos tópicos destinados ao tratamento e/ou prevenção da acne, discromias, envelhecimento precoce, ressecamento da pele e outras dermatoses inestéticas⁶. Os dermocosméticos são produtos que atuam em camadas mais profundas da nossa pele e são capazes de mudar fisiologicamente algumas ações, melhorando o aspecto físico da mesma⁷.

Atualmente cuidar do corpo quando grávido não diz respeito apenas ao controle do peso e/ou a preocupação em ter um filho saudável⁸. Por isso, é extremamente importante para o médico conhecer o que está prescrevendo à gestante, os potenciais riscos ao feto e optar pelo melhor benefício sem proporcionar risco fetal, pois no desenvolvimento de novas drogas, geralmente não são realizados testes em mulheres grávidas. Como consequência, a segurança no uso da maioria dos medicamentos em gestantes não foi devidamente avaliada¹.

Embora a via tópica seja uma das mais seguras, algumas substâncias podem ser absorvidas pela pele e podem, até mesmo, alcançar a circulação sistêmica. Em 1979, a *Food and Drug Administration* (FDA) propôs uma classificação para avaliar o risco fetal. São consideradas cinco categorias designadas pelas letras A, B, C, D e X, em ordem crescente, conforme o grau de

risco e considerando o primeiro trimestre de gestação (tabela 1)⁹.

Considerando a necessidade de uma maior segurança no uso de produtos cosméticos por gestantes, o objetivo deste estudo foi fazer um levantamento do uso de dermocosméticos prescritos durante a gravidez no município de São Luís (MA), identificando os principais problemas relatados pelas gestantes em consultório, os produtos e os princípios ativos mais prescritos pelos médicos dermatologistas e ginecologistas/obstetras.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um estudo do tipo observacional transversal descritivo baseado no conjunto populacional médico representado pelas especialidades em dermatologia e ginecologia/obstetrícia com cadastro oficial no Conselho Regional de Medicina do Maranhão (CRM-MA) até 25 de março de 2011 e a partir dos dados fornecidos pela Associação de Dermatologistas do Maranhão.

Após explicação sobre o objetivo da pesquisa, os 46 médicos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam o instrumento de coleta de dados em forma de um questionário semi-estruturado, elaborado pelos autores, que visou analisar as seguintes variáveis: formação médica, queixas mais comuns das gestantes no consultório, se os médicos prescrevem produtos

manipulados e quais os princípios ativos mais prescritos, se os médicos prescrevem produtos industrializados e quais os produtos, qual a base de escolha que usualmente prescrevem, a disponibilidade de encontrar literatura que fale sobre a segurança dos produtos de uso tópico na gravidez, onde usualmente procuram informações a respeito e se seria de interesse a elaboração de um formulário informativo sobre a segurança do uso dos dermocosméticos na gravidez.

O questionário respondido foi colocado em um envelope e lacrado. Os médicos que não assinaram o TCLE ou não concordaram em participar foram excluídos da pesquisa. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário do Maranhão (UNICEUMA) e se iniciou após aprovação com número de Parecer 140/11, conforme as diretrizes descritas na Resolução de nº 196/96.

Para a análise descritiva dos dados, foram calculadas as frequências absolutas e relativas que foram posteriormente apresentadas em tabelas e gráficos. Para se verificar se existem diferenças entre a prescrição de produtos manipulados e industrializados, dados de segurança do produto na literatura e o interesse na elaboração de um formulário sobre uso correto de dermocosméticos entre as duas especialidades médicas, foi realizado o teste do qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fisher, com nível de significância de 5%.

TABELA 1 - Classificação de substâncias quanto ao risco fetal envolvido.

Categoria	Descrição
A	Medicamentos e substâncias em que os estudos controlados em mulheres não têm mostrado risco para o feto durante o primeiro trimestre de gestação.
B	Os estudos realizados em animais não indicam que a substância oferece riscos para o feto, mas não há estudos controlados em humanos que mostrem efeitos adversos sobre o feto. Também se aplica aos medicamentos nos quais os estudos em animais mostraram efeitos adversos sobre o feto, mas os estudos controlados em humanos não demonstraram riscos para o feto.
C	Os estudos em animais mostram que esses medicamentos podem exercer efeitos teratogênicos ou é tóxico para os embriões, mas não há estudos controlados em mulheres ou não há estudos controlados disponíveis em animais nem em humanos.
D	Existe evidência de risco para os fetos humanos, mas deve ser avaliado o risco/benefícios em certas situações.
X	Os estudos em animais ou humanos têm demonstrado que o medicamento causa alterações fetais ou há evidência de aumento no risco para o feto com base na experiência em humanos ou ambos. O risco é maior do que qualquer benefício.

RESULTADOS

De acordo com dados obtidos no site do Conselho Regional de Medicina (CRM-MA), existem 35 médicos ginecologistas/obstetras atuando na cidade de São Luís (MA) e, conforme dados fornecidos pela Associação de Dermatologistas do Maranhão (2011), 25 profissionais dermatologistas estão ativos no Maranhão. Para os ginecologistas/obstetras foram entregues 35 questionários e 22 (62,9%) foram respondidos, sendo que 13 (37,1%) não aceitaram participar da pesquisa ou não devolveram o questionário. Para os dermatologistas, dos 25 questionários entregues 24 (96,0%) foram respondidos e 1 (4,0%) não aceitou participar da pesquisa.

Com relação aos problemas relatados pelas gestantes nos consultórios de ginecologia/obstetrícia observou-se que não existe uma única queixa isolada que se sobressai. O cansaço nas pernas (28,9%) foi descrito como o que mais incomoda as gestantes, seguido das estrias (24,4%) e retenção de líquidos (20,0%). As manchas (13,3%) e o ressecamento de pele (6,7%) foram menos citados e 6,7% dos médicos descreveram outras queixas como: corrimento, dor de cabeça, náuseas, vômitos e dor sub-uretral. Para os dermatologistas as manchas (39,2%) e as estrias (35,5%) são responsáveis por 74,7% das queixas de gestantes em consultório, seguidas por retenção de líquidos (15,7%), cansaço nas pernas (7,8%) e ressecamento de pele (1,9%).

Quanto à prescrição de produtos tópicos manipulados pelos médicos (tabela 1) percebeu-se uma baixa adesão entre os médicos ginecologistas/obstetras, onde apenas 6 (27,3%) responderam que prescrevem esse tipo de produto, o que não aconteceu entre os dermatologistas, pois 22 (91,6%) prescrevem produtos manipulados, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$ - teste do qui-quadrado de Pearson).

Em se tratando da prescrição de produtos de uso tópico industrializados observou-se uma grande aceitação por parte dos prescritores ginecologistas/obstetras, onde, 17 deles (77,2%) prescrevem esses produtos. A aceitação é maior por parte dos dermatologistas onde 24 (100,0%)

prescrevem produtos industrializados de uso tópico, sendo esta diferença estatisticamente significativa ($p = 0,02$ - teste exato de Fisher).

Para a questão referente aos produtos de uso tópico industrializados são citados pelos ginecologistas/obstetras: óleo de amêndoas, óleo de algodão, óleo de rosa mosqueta, hidratantes, hialuronidase, produtos antiestrias, Hydramamy®, Luciara®, Materskin®, Gerare®, Massê®, Kronel®, Cutisano®, protetor solar, sabonete, nistatina, metronidazol creme, Venalot®, Trok N®, Quadriderm®, antiespasmódicos, antissépticos, produtos para dermatite. Desses, óleo de amêndoas (11,3%), protetor solar (13,6%), hidratantes (6,8%), Hydramamy® (6,8%), Luciara® (4,5%) e Materskin® (4,5%) foram os mais lembrados. Os médicos ginecologistas/obstetras, 4 (18,1%) não responderam essa questão. Os médicos dermatologistas citaram: Dermazelaic®, Materskin®, Massê®, Lanidrat®, Hydramamy®, Azelan®, DMAE, ácido hialurônico, Klassis Emugel®, corticóides, hidratantes, fotoprotetores, Demelam®, sabonetes antissépticos, Fungirox®, Muriel®, lactato de amônia 12% + uréia 10%. Os mais lembrados foram: fotoprotetores (29,4%), hidratantes (20,5%), Hydramamy® (8,8%), Klassis Emugel® (5,8%). Dos dermatologistas, 3 (12,5%) não responderam essa pergunta.

Ao serem questionados sobre os princípios ativos/produtos mais prescritos para gestantes, os médicos ginecologistas/obstetras citam: óleo de amêndoas, hidratantes, lanolina, óleo mineral, vitamina A, vitamina E, complexo vitamínico, colágeno, Lansinoh®, ácido azelaico, ácido glicólico, ácido fólico, metoclopramida, cefalexina, paracetamol, miconazol, cetoconazol, antianêmicos, sulfato ferroso, óleos, elastina e pantenol. Cinco (22,7%) médicos ginecologistas/obstetras não responderam a essa pergunta. Desses ativos/produtos, os mais citados foram: óleo de amêndoas (11,1%), sulfato ferroso (11,1%), vitamina A (8,3%), complexo vitamínico (8,3%), cefalexina (5,5%) e hidratantes (5,5%). Em se tratando dos dermatologistas, 27 ativos/produtos foram citados: ácido glicólico, ácido hialurônico, ácido kójico, ácido mandélico, ácido azelaico, alantoína, analgésicos,

TABELA 3 - Distribuição dos pacientes segundo adequação percentual do consumo dos micronutrientes em relação ao valor energético total da dieta.

Variável	Sim		Não	
	n	%	n	%
Prescreve produto tópico manipulado				
Ginecologistas/obstetras	6	27.3	15	68.2
Dermatologistas	22	91.6	2	8.4
Prescreve produto tópico industrializado				
Ginecologistas/obstetras	17	77.2	5	22.7
Dermatologistas	24	100.0	0	0.0
Encontra literatura sobre a segurança dos produtos de uso tópico na gravidez				
Ginecologistas /obstetras	12	54.5	7	31.8
Dermatologistas	10	41.7	14	58.3
É de interesse a elaboração de um formulário sobre o uso seguro de dermocosméticos tópicos na gravidez				
Ginecologistas/obstetras	20	90.9	2	9.1
Dermatologistas	24	100.0	0	0.0

antiarrítmicos, antifúngicos, colágeno, elastina, enxofre, hidratantes, idebenona, lactato de amônio, lactato de amônio 12% com ureia 10%, lanolina, nicotinamida, óleo de amêndoas, óleo de uva, óleos de semente de uva, óleos essenciais, PCA-Na® (ácido pirrolidona carboxílico sódico), peróxido de benzoila, protetores solares, SWC® (*Skin Whitening Complex*), ureia, vitaminas. Desses, os mais prescritos foram: hidratantes (16,6%), protetores solares (11,1%), ácido azelaico (8,2%), óleo de amêndoas (5,5%), ureia (5,5%), ácido glicólico (3,7%), alantoína (3,7%), lactato de amônio 12% com uréia 10% (3,7%) e colágeno (3,7%).

A maioria dos médicos ginecologistas/obstetras prefere produtos em creme (40,0%), seguido de loção (20,0%), gel-creme (16,6%), pomada (10,0%) e gel (6,6%). Porém, outras bases também foram relatadas como os óleos e formas sólidas. Dos ginecologistas/obstetras, dois médicos não responderam esta questão. Os dermatologistas optaram por prescrever gel-creme (38,3%), creme (21,2%), gel (19,2%), loção (19,2%) e pomada (2,1%).

Com relação à disponibilidade em encontrar literatura que fale sobre a segurança dos produtos de uso tópico na gravidez: 12 (54,5%) dos médicos ginecologistas/obstetras responderam que têm dificuldade; 7 (31,8%) não acham difícil encontrar dados sobre produtos na gravidez e 3 (13,7%) não

responderam essa pergunta. Para os dermatologistas, 10 (41,7%) têm dificuldades em encontrar dados sobre o tema e 14 (58,3%) não encontram dificuldades.

Quanto ao interesse na elaboração de um formulário de orientação sobre o uso seguro de produtos tópicos na gestação, 20 (90,9%) dos ginecologistas/obstetras demonstraram interesse pelo formulário e 100,0% dos dermatologistas também.

Os resultados mostraram que tanto ginecologistas/obstetras quanto os dermatologistas encontram dados sobre a segurança dos produtos na literatura, sem que as diferenças encontradas sejam significativas ($p=0,16$). Também não houve diferença entre as duas especialidades quanto ao interesse na elaboração de um formulário informativo sobre o uso seguro de dermocosméticos tópicos na gravidez ($p=0,22$).

Em relação à pergunta relacionada sobre o local de onde os médicos retiram informações a respeito de produtos para a gravidez que prescrevem, ginecologistas/obstetras procuram usualmente informações em artigos, revistas científicas, livros, livros de ginecologia, *PR Vade-Mecum*, *Pub Med*, *blackbook*, monografias de representantes, representantes de cosméticos, internet, *google*, congressos e experiência própria. A maior fonte de pesquisa lembrada foi a internet (42,2%); 15,0% escreveram que pesquisam em

livros e 10,0% em artigos, 12,5% escreveram buscar informações com representantes de cosméticos e/ou material informativo entregue por eles.

Esses dados são parecidos com os descritos pelos dermatologistas que procuram informações na internet, livros, artigos, congressos, revistas, sites de laboratórios, site da Sociedade Brasileira de Dermatologia, site da *Dermatology Drug Therapy* e representantes. A metade dos dermatologistas também procura informação na internet (50,0%). Mas, os livros (19,4%) e congressos (13,8%) também são fontes de pesquisas muito utilizadas por esses médicos. Apenas 5,5% dos dermatologistas escreveram procurarem informações com representantes ou materiais deixados por eles.

DISCUSSÃO

O estudo teve uma adesão de 76,7% da população médica de ginecologistas/obstetras e dermatologistas cadastrados oficialmente no CRM-MA. Sendo que 62,9% dos ginecologistas/obstetras e 96,0% dos dermatologistas responderam ao questionário. Segundo os resultados obtidos, os problemas relatados com maior frequência pelas gestantes para os profissionais desse estudo são estrias, manchas e cansaço nas pernas.

Os médicos participantes desse estudo apontam as estrias como sendo um dos maiores incômodos relatados pelas gestantes. Ocorrem mais frequentemente no abdômen, mamas, braços e dorso¹. O tecido conjuntivo sofre modificações, dando origem às estrias gravídicas, que acometem entre 70 a 90% das grávidas, especialmente a partir da 24ª semana de gravidez, não sendo explicadas apenas pela distensão do abdômen. As estrias não desaparecem após o parto e seu tratamento ainda é difícil. Porém são consideradas condições dermatológicas inestéticas e não oferecem risco à saúde da gestante ou do bebê. Por isso, o tratamento das estrias durante o período da gravidez ou da lactação obedece aos princípios gerais da terapêutica na gestação. Assim, por maior que seja o estresse emocional e o impacto psicossocial que as estrias causem, só devem ser indicados procedimentos

e princípios ativos sabidamente isentos de efeitos nocivos a gestante e ao seu concepto¹⁰.

O uso de emolientes e hidratantes durante a gestação deve ser encorajado, como uma forma de tentar evitá-las (mantém a pele hidratada nas áreas de risco de estrias durante a gestação), mas não garantem que não surgirão. Mesmo sem involução completa, as estrias podem melhorar muito ao final da gravidez, passando também a apresentar seu aspecto branco-nacarado mais tênue. Para alguns autores, no pós-parto elas podem ser tratadas com tretinoína tópica¹.

A tretinoína é um medicamento classificado pelo FDA como risco C com relação à gravidez, que significa que “o risco não pode ser afastado”. Portanto, não deve ser utilizado durante a gravidez e amamentação^{10,11}. Estudos maiores e controlados são necessários para avaliar individualmente os princípios ativos dos cremes e também os grupos de gestantes que apresentam maior benefício com esse tratamento tópico.

Produtos hidratantes foram bastante prescritos pelos médicos. A uréia é uma substância muito utilizada nessas formulações em concentrações de até 10%, onde possui a capacidade de retenção de umidade na camada córnea íntegra^{12,13}. Entretanto, a Câmara Técnica de Cosméticos da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (CATEC/ANVISA) faz um alerta quanto ao uso da uréia na gestação, advertindo que essa substância atravessa facilmente a barreira placentária e aumenta a penetração cutânea de outras substâncias ativas. Por isso preconiza que todas as vezes que um produto tiver na sua composição uréia em concentração maior que 3%, o produto deve conter no rótulo o seguinte alerta: “Não Utilizar Durante a Gravidez”¹⁴.

O ácido hialurônico pode ser considerado seguro para uso na gestação, uma vez que está presente em abundância nos tecidos do feto^{10,13}. O pantenol, muito prescrito por médicos para auxiliar na hidratação da pele e evitar fissuras nos mamilos das futuras mães, parece ser um ativo seguro para uso em gestantes por fazer parte da constituição normal da pele⁶. Não foram encontrados estudos que demonstrassem riscos na utilização de produtos com colágeno, elastina, alantoína, PCA-Na® em gestantes.

Óleos de origem vegetal são muito utilizados nas formulações hidratantes, ao contrário dos óleos de origem mineral, os vegetais causam menos reações citotóxicas e alérgicas¹². Para identificar a presença de óleo mineral em produtos cosméticos, basta procurar no rótulo palavras *paraffin oil* e *mineral oil*.

As alterações pigmentares podem ocorrer em 75% a 90% das grávidas, de forma e localizações variáveis, provavelmente devido à elevação de alguns hormônios. A principal alteração é o melasma, que possui etiologia multifatorial, onde fatores genéticos, raciais e hormonais, além do uso de anticoncepcionais orais e exposição solar, estão implicados na sua origem. Algumas áreas da pele podem escurecer, como a fronte, nariz, axilas, face interna das coxas e perineo, assim como as cicatrizes. Sardas e nevos pigmentados (sinais) também podem sofrer escurecimento. Outra alteração frequente é o escurecimento da aréola mamária e da linha média abdominal, formando uma linha escura vertical no centro da barriga, que recebe o nome de linha nigra¹⁰.

Após a gravidez poderá ocorrer regressão da hiperpigmentação, por isso alguns médicos optam em esperar o desmame para se instituir qualquer tratamento, enquanto outros profissionais iniciam um tratamento com algumas substâncias clareadoras como ácido glicólico, ácido azelaico, vitamina A e ácido kójico encontradas no estudo.

A intolerância ao uso de ácido kójico como despigmentante é baixo e não é citotóxico¹⁵. Porém, como há carência de estudos específicos sobre o ácido kójico em gestantes, o FDA recomenda que dermocosméticos contendo este ativo não sejam usados durante a gravidez e amamentação¹⁰.

O ácido azelaico é um ácido dicarboxílico, não fenólico que ocorre naturalmente. É bem tolerado e efeitos adversos como ardor, prurido e descamação, são geralmente leves e transitórios. De acordo com o PDR (*Physician's Desk Reference*), menos de 4% do ácido azelaico aplicado topicamente é absorvido sistemicamente. É considerada categoria B do FDA, logo, tem uso seguro durante a gravidez¹⁰.

O *Skin Whitening Complex*® (SWC) tem como componentes: Extrato de uva *ursi*, biofermentado de

Aspergillus spp, extrato de *Grapefruit* e extrato de arroz. Devido a estes componentes, a ação clareadora estende-se aos vários níveis da cadeia de formação da melanina, com eficácia comprovada em estudos *in vitro* e *in vivo*. Foi clinicamente testado por dermatologistas da Escola Paulista de Medicina. Não é irritante para a pele e pode ser utilizado em gestantes e lactentes¹⁵.

A hidroquinona é citotóxica e causa diversos efeitos colaterais como dermatite de contato alérgica, hipocromia, acromia e ocronose. Por isso, a maioria dos médicos opta por não prescrevê-la no período da gestação. Segundo o FDA, é classificada como risco C^{10,16,17}.

O ácido glicólico quando usado em concentração menor ou igual a 10% é seguro para uso na gestação¹⁰. O ácido ascórbico a 5% tem efeito clareador, comparável ao da hidroquinona por atuar em vários pontos da melanogênese. Na prática, seu potencial de clareamento da pele nos parece mais leve, e seu melhor emprego no melasma é na fase de manutenção ou em combinação com outros despigmentantes. Seu uso é seguro durante a gravidez^{6,10}.

Desde a década de 80 a isotretinoína via oral é considerada agente teratogênico. A ação teratogênica da vitamina A tem sido demonstrada em diversas espécies de animais. No entanto, o tipo de efeito depende, dentre outros fatores, da dose de vitamina A e do estágio gestacional em que ela é administrada¹⁸. Em um estudo de relato de caso, duas crianças em Goiânia nasceram com alterações oculoauriculovertebrais atribuídas à utilização prévia de isotretinoína via oral por suas mães¹⁹. Os retinóides de uso tópico estão classificados na categoria Risco C da FDA¹⁰. Apesar disso, alguns autores sugerem que embora a vitamina A via oral seja considerada teratogênica, os estudos sobre a teratogenicidade da tretinoína e isotretinoína tópicas são muito divergentes, e, muitas vezes, deve ser avaliada a relação do risco e benefício⁹. Portanto, a conduta mais segura, até o momento é evitar o uso de tretinoína durante a gestação, em especial no primeiro trimestre¹⁰.

Segundo os resultados apresentados, observa-se que os protetores solares são frequentemente prescritos pelos profissionais para as gestantes. Os protetores

solares são compostos por agentes químicos (filtros orgânicos) e físicos (filtros inorgânicos) que, com mecanismos de ação específicos, protegem a pele contra os efeitos maléficos da radiação. Apesar da carência de estudos específicos teratológicos na gravidez, a segurança dessa categoria pode ser considerada tanto a partir de seu uso comum na gravidez quanto pela baixa incidência de relatos adversos compreendendo esse período¹⁰.

Os principais agentes físicos (filtros inorgânicos) utilizados nas formulações de protetores solares são dióxido de titânio e óxido de zinco. Formam uma camada protetora sobre a pele a fim de refletir e dispersar a radiação solar. São impermeáveis à pele e, também por este motivo, são considerados toxicologicamente seguros. Utilizados nas formulações preferencialmente para aumentar a proteção solar para peles sensíveis e infantis¹⁵. O uso desses agentes físicos também é uma boa alternativa para gestantes.

Os filtros solares orgânicos (agentes químicos), por outro lado, são compostos capazes de absorver a luz ultravioleta. Há então uma transformação da luz absorvida que será emitida em forma de calor ou fluorescência. Esses filtros são divididos em grupos conforme seu espectro de absorção: espectro de absorção UVB (PABA - ácido para amino benzoico, cinamatos, salicilatos e octocrileno), espectro de absorção UVA (benzofenonas, avobenzonas e antralinatos), amplo espectro de absorção UVA e UVB (*tinosorb S*, *tinosorb M* e *mexoryl XL*)¹⁰.

O agente químico comumente utilizado é a benzofenona-3. Segundo estudo realizado no *Sahlgrenska University Hospital* e publicado no *Jornal Britânico de Dermatologia*, essa substância é absorvida na pele e permanece acumulada no corpo durante cinco dias. Esse estudo foi realizado em 25 voluntárias que aplicaram fotoprotetor contendo 4% de benzofenona-3 durante a manhã e à noite por 5 dias. Elas foram divididas em grupo A (não receberam radiação UV) e grupo B (receberam radiação UV). Os resultados comprovaram que grande quantidade de benzofenona-3 é absorvida e acumulada, pois foi excretada pela urina até o quinto dia após a última aplicação, nos dois grupos avaliados²⁰.

Estudo realizado em animais demonstraram que a injeção direta de PABA não aumentou malformações congênitas. E, coelhas grávidas que receberam administração oral de octocrileno, também não demonstraram efeitos teratogênicos¹⁰.

Alguns médicos apontaram ativos medicamentosos, que usualmente prescrevem para gestantes. Fármacos como a eritromicina, a clindamicina e o peróxido de benzoíla podem ser prescritas para o tratamento da acne em grávidas. O ácido salicílico é facilmente absorvido, provocando as mesmas alterações do uso sistêmico, devendo ser evitado no início e final da gestação⁹.

Das medicações tópicas frequentemente usadas em dermatologia para gestantes, são seguros: ácido azelaico, ciclopirox, clindamicina, eritromicina, metronidazol, mupirocina, nistatina, permetrina e terbinafina, todos classificados como grupo B pelo FDA. Peróxido de benzoíla, bacitracina e hidroquinona podem ser usados em gestantes, mas são classificados como grupo C pelo FDA²¹.

Algumas substâncias, por não possuírem estudos comprovados em humanos, são classificadas na categoria C do FDA e, após algum tempo, demonstrando certo comprometimento orgânico com diversos graus de teratogenicidade, passam a enquadrar as categorias D ou X⁹.

As bases, consideradas como veículos ou excipientes possuem substâncias que também podem causar riscos à saúde das gestantes como óleos minerais e conservantes químicos.

Nesse trabalho, verificou-se a prescrição de produtos industrializados quem contém na sua formulação, conservantes parabeno (metil, etil, propil e butilparabeno). Esses conservantes têm um potencial estrogênico. A partir de ensaios *in vitro* e *in vivo* em animais, utilizando 17 beta-estradiol nos animais controle, descobriu-se que todas essas substâncias (embora de magnitude 10 mil vezes menor) apresentam ação uterotrófica, sendo o butilparabeno a mais potente delas²². Outro estudo investigou o potencial antiandrogênico do metilparabeno, propilparabeno e butilparabeno e, constatou uma redução de 40%, 33% e 19%, respectivamente, na atividade da testosterona nos

receptores desse hormônio em cultura de células²³. Ainda que se tenha constatado ações hormonais desses conservantes, são necessários estudos que correlacionem dose, tempo de exposição e possível atividade hormonal dessas substâncias em seres humanos. Já existem disponíveis no mercado formulações livres de parabens (*parabens free*).

O formol pode estar presente nas formulações cosméticas através de conservantes liberadores de formol como quaternium-15, diazolidinil ureia, imidazolidinil ureia e 1,3-Dimetilol-5-5-dimetilhidantoína (DMDM hidantoína). Além da já conhecida toxicidade do formol, um estudo realizado no Departamento de Dermatologia da Universidade de Debrecen – Hungria, publicado no periódico "*Experimental Dermatology*", em maio de 2004, revelou que o formol pode contribuir para o aparecimento de câncer induzido pela radiação ultravioleta do sol. O consumidor pode se proteger destas substâncias observando cuidadosamente os rótulos das embalagens¹².

Em relação à prescrição de produtos manipulados percebeu-se uma baixa adesão por parte dos médicos ginecologistas/obstetras. Os dermatologistas mostraram, no entanto, maior confiança. Percebeu-se uma diferença significativa entre as especialidades em relação a essa questão.

Para os produtos industrializados a aceitação foi maior nos dois grupos, existindo confiança dos médicos em relação a esses tipos de produtos. No mercado farmacêutico existe uma disputa da indústria e das farmácias de manipulação. Estudo que analisou o uso de medicamentos manipulados no município de Toledo (PR) em 2004 verificou que o preço é um fator importante na escolha do consumidor pelo manipulado e que 89,60% compram com receita médica²⁴. Nesse estudo, a maioria dos participantes afirma que não vêem diferença entre os produtos manipulados e industrializados em relação aos resultados esperados. A indústria farmacêutica se defende chamando a atenção dos médicos em relação à qualidade dos medicamentos manipulados²⁵.

A motivação do profissional prescritor quando vai optar pelo medicamento manipulado ou industrializado está relacionada com a confiança, acessibilidade,

personalização, preço, qualidade dos produtos, *marketing*, adesão do tratamento por parte dos pacientes, entre outros²⁶.

Estudo com médicos dermatologistas na cidade de Porto Alegre (2009) encontrou que os mesmos prescrevem produtos manipulados principalmente devido ao preço (66,7%); em relação aos industrializados a confiança terapêutica (71,4%) e a qualidade do produto (95,2%) são os principais motivos que levam à prescrição desses produtos²⁷.

Cabe salientar que os dermocosméticos manipulados estão tendo um aumento significativo de demanda em São Luís do Maranhão, principalmente devido ao custo do produto final e a personalização da receita médica. Esses resultados estimulam a qualificação profissional dos farmacêuticos, o atendimento personalizado ao cliente e leva ao aumento do número de farmácias de manipulação no estado. Mas, talvez a baixa aceitação por parte dos profissionais ginecologistas/obstetras demonstre que ainda se faz necessário um trabalho mais efetivo por parte dos profissionais farmacêuticos no sentido de aumentar a confiança desses profissionais em relação aos produtos manipulados.

Para as duas especialidades médicas, mais da metade sente dificuldade de encontrar literatura sobre o uso dos dermocosméticos na gravidez, não havendo diferença significativa entre as duas. A falta de dados que comprovam a segurança dos produtos leva a uma dificuldade dos prescritores na hora de decidirem o que prescrever. E a internet é onde esses profissionais mais procuram informações a respeito desses produtos.

Neste estudo, conclui-se que problemas como estrias, manchas e retenção de líquidos são as mais comuns nas gestantes de São Luís do Maranhão, de acordo com os profissionais que integraram esta pesquisa. Os princípios ativos prescritos para as gestantes foram óleo de amêndoas, ácido azelaico, ácido glicólico, alantoína, colágeno e uréia, além de cremes hidratantes e protetores solares. A literatura científica acerca dos dermocosméticos utilizados para gestantes ainda não é completa. Por isso, são necessários novos estudos sobre o assunto a fim de ampliar a literatura científica acerca do uso seguro dos dermocosméticos durante a gestação.

REFERÊNCIAS

1. Alves GF, Nogueira LSC, Varella TCN. Dermatologia e gestação. *An Bras Dermatol*. 2005; 80(2):179-86.
2. Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. *Acta Paul Enferma* [periódico online]. 2010 Maio [capturado em 2012 Fev 02]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n4/12.pdf>.
3. Carneiro SCS, Azulay-Abulafia, L. Pele na gestação. *Rev Bras Reumatol*. 2005 mai./jun; 45(3):146-52.
4. Urasaki MBM, Barreto CP. Implicações das alterações fisiológicas da pele na gestação. *Escola de artes, ciências e humanidade USP* [periódico online]. 2007. [capturado em 2011 Jun 20]. Disponível em: www.usp.br/siicusp/Resumos/17siicusp/resumos/2846.pdf.
5. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. *Cosméticos à base de produtos naturais. SEBRAE*. [periódico online]. 2008. [capturado em 2011 Jun 20]. Disponível em: <http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf>.
6. Leonardi GR. *Cosmetologia aplicada*. São Paulo: Medfarma Livraria e Editora; 2004. p. 93-6.
7. González AC, Bamio NA. *Formulación de productos dermocosméticos. Limpiadores faciales*. *Revista del Mundo Farmacéutico*. [periódico online]. 2002 Junho [capturado em 2012 Fev 02]. Disponível em: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc>.
8. Schwengber, MSV. *Donas de Si? A educação de corpos grávidos no contexto da Pais & Filhos* [tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação; 2006.
9. Mendes E, Figueiredo, DCM. *Uso de medicamentos durante a gravidez: enfoque dermatológico*. *An Bras Dermatol* 2000 jan./fev; 75(1):87-92.
10. Azulay L, Alves G, Costa A. *Dermatologia e gravidez*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009. p. 420-44.
11. Ash K, Lord J, Zukowski M, McDaniel DH. Comparison of topical therapy for striae alba (20% glycolic acid/0,05% tretinoin versus 20% glycolic acid/10% L-ascorbic acid). *Dermatol Surg*. 1998; 24(8):849-56.
12. Pupo MG. *Alguns cosméticos podem trazer prejuízos à saúde*. *Portal Fator Brasil*. [periódico online]. 2009. [capturado em 2011 Jun 20]. Disponível em: http://www.revistafator.com.br/ver_noticia.php?not=67122.
13. Magalhães J. *Cosmetologia*. Rio de Janeiro: Rubio; 2000.
14. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Parecer Técnico nº 7 de 21 de outubro de 2005*. [capturado em 2011 Jun 20]. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/cosmeticos/informa/parecer_ureia_cosmeticos.htm.
15. Camargo CP, Vanzin SB. *Entendendo cosmecêuticos*. São Paulo: Santos; 2008. p. 268-70.
16. Kooyers TJ, Westerhof W. Toxicology and health risks of hydroquinone in skin lightening formulations. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006; 20(7):777-80.
17. Kooyers TJ, Westerhof W. Toxicological aspects and health risks associated with hydroquinone in skin bleaching formula. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2004 Apr; 17; 148(16):768-71.
18. Chagas MHC, Flores H, Campos FACS, Santana RA, Lins ECB. *Teratogenia da vitamina A*. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2003; 3(3):247-52.
19. Lima GHS, Jubé MRR, Feres CC, Watanabe LE, Souza AMCL. *Embriopatia do ácido retinóico: relato de dois casos associados ao uso da isotretinoína*. *Acta Fisiatr*. 2008; 15(1):59-62.
20. Gonzalez H, Farbrot A, Larko O, Wennberg AM. *Percutaneous absorption of the sunscreen benzophenone-3 after repeated whole-body applications, with and without ultraviolet irradiation*. *Percutaneous absorption of the sunscreen benzophenone-3 after repeated whole-body applications, with and without ultraviolet irradiation*. *Br J Dermatol*. 2006; 154(2):337-49.
21. Penna GO, Pinheiro AM, Hajjar L. *Talidomida: mecanismo de ação, efeitos colaterais e uso terapêutico*. *An Bras Dermatol*. 1998; 73: 501-14.
22. Routledge EJ, Parker J, Odum J, Ashby J, Sumpter JP. *Some alkyl hydroxy benzoate preservatives (parabens) are estrogenic*. *Toxicol Appl Pharmacol*. 1998 Nov; 153(1):12-9.
23. Chen J, Ahn KC, Gee NA, Gee SJ, Hammock BD, Lasley BL. *Antiandrogenic properties of parabens and other phenolic containing small molecules in personal care products*. *Toxicol Appl Pharmacol*. 2007 Jun; 221(3):278-84.
24. Szatkowski LTD, Oliveira CL. *O uso de medicamentos manipulados no município de Toledo*. *Infarma* 2004 jan/fev; 16.
25. Oliveira, JLR, Oliveira, SL. *Conflitos dos canais de marketing de uma indústria farmacêutica*. 2006. [capturado em 13 jul. 2011]. Disponível em: http://www.convibra.com.br/2006/artigos/104_pdf.pdf.
26. Bergamini CW. *Motivação nas organizações*. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 1997.
27. Scheeren C. *Motivação dos médicos dermatologistas em optar, no momento da prescrição, pelo medicamento manipulado ou industrializado*. Porto Alegre; 2009. [capturado em 13 jul 2011]. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/24645/000747054.pdf?sequence=1>.

Endereço para correspondência:

Gizelli Santos Lourenço Coutinho
 Rua Duque Bacelar bloco 01, apto 203
 São Luís/MA – CEP 65072-023
 Telefone: +55 98 87275292
 Email: gizellisantos@hotmail.com