

Aloe vera (L.) Burm.f.**IDENTIFICAÇÃO****Família**Xanthorrhoeaceae.⁽¹⁾**Nomenclatura popular**Babosa, aloe.^(2,3,4)**Parte utilizada/órgão vegetal**Gel incolor mucilaginoso de folhas frescas.⁽⁴⁾**INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS**Queimaduras de primeiro e segundo grau, e como cicatrizante.^(5,6)**CONTRAINDICAÇÕES**É contraindicado em pacientes com hipersensibilidade aos componentes do fitoterápico e, em casos de alergia conhecida às plantas da família Xanthorrhoeaceae.⁽⁵⁾**PRECAUÇÕES DE USO**Orientar a não utilização do produto se apresentar alteração da coloração.⁽⁵⁾**EFEITOS ADVERSOS**Foram relatados alguns casos de dermatite de contato que podem estar associados à presença de constituintes antraquinônicos, comumente encontrados na parte externa da folha que não deve ser utilizada nas preparações farmacêuticas.⁽⁵⁾**INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS**

Não foram encontrados dados descritos na literatura consultada.

FORMAS FARMACÊUTICASGel hidrofílico e pomada.⁽⁵⁾**VIAS DE ADMINISTRAÇÃO E POSOLOGIA (DOSE E INTERVALO)**Tópica. Aplicar na área afetada uma a três vezes ao dia.⁽⁶⁾**TEMPO DE UTILIZAÇÃO**

Não foram encontrados dados descritos na literatura consultada sobre o tempo máximo de utilização. O tempo de uso depende da indicação terapêutica e da evolução do quadro acompanhada pelo profissional prescritor.

SUPERDOSAGEM

Não foram encontrados dados descritos na literatura consultada sobre problemas decorrentes de superdosagem. Em caso de administração de quantidades acima das recomendadas, suspender o uso e manter o paciente em observação.

PRESCRIÇÃO

Fitoterápico isento de prescrição médica.

PRINCIPAIS CLASSES QUÍMICASMistura complexa de polissacarídeos (pectinas, hemicelulose, glucomano, acemano e derivados de manose). Contém também triterpenos (exemplo, lupeol) e esteroides (campesterol e β -sitosterol).⁽⁵⁾**INFORMAÇÕES SOBRE SEGURANÇA E EFICÁCIA****Ensaios não-clínicos****Farmacológicos**Em estudos *in vivo* concluíram que o gel de aloe promove a cicatrização por estimulação direta de macrófagos e fibroblastos. Essa atividade possivelmente é modulada por polissacarídeos, predominantemente constituído por manose. Um carboidrato complexo isolado de aloe acelerou a cicatrização e reduziu reações na pele induzidas por radiação. O possível mecanismo dessa atividade envolve primeiro a ativação de macrófagos, que estimulam a liberação de citocinas fibrogênicas. Posteriormente, pode haver ligação direta de fatores de crescimento ao carboidrato, prolongando a estimulação do tecido de granulação. Os efeitos terapêuticos do gel de aloe incluem prevenção da isquemia dérmica progressiva causada por queimaduras; ulcerações causadas pelo frio; queimadura elétrica e abuso de drogas por via intra-arterial. Em estudos *in vivo* concluíram que o gel de aloe atua como inibidor da síntese de tromboxano A₂, um mediador do dano tecidual progressivo. O gel fresco de aloe reduziu significativamente a inflamação aguda em ratos, não sendo observado nenhum efeito sobre a inflamação crônica. Possíveis mecanismos de ação

anti-inflamatória do gel de aloe incluem ação sobre a bradiquinase e inibição de tromboxano B₂ e prostaglandina F₂. Esteroides existentes no gel de aloe, incluindo lupeol, podem contribuir para a ação anti-inflamatória.⁽⁵⁾

Toxicológicos

Não foram encontrados dados descritos na literatura consultada.

Ensaio clínico

Farmacológicos

Em estudo duplo-cego randomizado concluiu-se que uma formulação contendo gel de aloe combinado com tretinoína foi significativamente mais efetiva do que tratamentos com creme contendo tretinoína e placebo, no tratamento de acne.⁽⁷⁾

O gel fresco de aloe tem sido utilizado para o tratamento de queimaduras induzidas por radiação. Um creme contendo aloe acelerou a cicatrização de úlceras causadas por radiação, entretanto, o gel fresco foi mais efetivo. Em ensaio clínico placebo-controlado com 27 pacientes com queimaduras concluiu-se que o grupo tratado com gel de aloe apresentou cicatrização mais rápida do que o grupo tratado com gaze vaselinada. Em investigações clínicas concluiu-se que o gel de aloe acelera os processos de cicatrização.⁽⁵⁾

Estudo randomizado, duplo cego, placebo controlado, com pacientes submetidos a hemorroidectomia aberta, que fizeram uso do creme contendo *A. vera* apresentaram menor grau de dor pós-operatória, cicatrização superior e menor consumo de analgésicos quando comparado com o grupo placebo.⁽⁸⁾

Um creme contendo *A. vera* a 0,5% foi avaliado em comparação com sulfadiazina de prata a 1% no tratamento de queimaduras, em trinta pacientes que apresentavam queimadura de segundo grau. O creme contendo *A. vera* mostrou-se superior quanto ao processo de cicatrização e reepitelização da pele ocorrendo em menos de 16 dias, enquanto que o tratamento com o creme de sulfadiazina de prata o processo de cicatrização foi em média de 19 dias.⁽⁹⁾

Toxicológicos

Encontram-se relatos de ocorrência de dermatite de contato e sensação de queimação, em decorrência do uso tópico de gel de *A. vera*. Possivelmente, essas reações devem-se à presença de resíduos de antraquinonas no gel utilizado.^(5,10)

REFERÊNCIAS

- (1) **TROPICOS**. Disponível em: <<http://www.tropicos.org/NameSearch.aspx?name=Aloe+vera&commonname=>>>. Acessado em: 06 maio 2016.
- (2) BOCHNER, R.; FISZON, J. T.; ASSIS, M. A.; AVELAR, K. E. S. Problemas associados ao uso de plantas medicinais comercializadas no Mercado de Madureira, município do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v. 14, p.537-547, 2012.
- (3) ZUCCHI, M. R.; OLIVEIRA JÚNIOR, V. F.; GUSSONI, M. A.; SILVA, M. B.; SILVA, F. C.; MARQUES, N. E. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais na cidade de Ipameri – GO. **Revista Brasileira de Plantas Mediciniais**. v.15, p. 273-279. 2013.
- (4) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Farmacopeia Brasileira**. 5. ed. Brasília, DF: ANVISA, v. 2, 2010.
- (5) WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO monographs on selected medicinal plants**. Geneva, Switzerland: World Health Organization, v. 1, p. 43-49, 1999.
- (6) BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopeia Brasileira**. 1. ed. Brasília, DF: ANVISA, 2011, 126p.
- (7) HAJHEYDARI, Z.; SAEEDI, M.; MORTEZA-SEMNANI, K.; SOLTANI, A. Effect of *Aloe vera* topical gel combined with tretinoin in treatment of mild and moderate acne vulgaris: a randomized, double-blind, prospective trial. **Journal of Dermatological Treatment**. v. 25, p. 123-129, 2014.
- (8) ESHGHI, F. *et al.* Effects of *Aloe vera* cream on posthemorrhoidectomy pain and wound healing: results of a randomized, blind, placebo-control study. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 16, n. 6, p. 647-50, 2010.
- (9) KHORASANI, G. *et al.* Aloe versus silver sulfadiazine creams for second-degree burns: a randomized controlled study. **Surgery Today**, v. 39, n. 7, p. 587-591, 2009.
- (10) HORGAN, D.J. Widespread dermatitis after topical treatment of chronic leg ulcers and stasis dermatitis. **Canadian Medical Association Journal**, v. 138, n.4, p. 336-38, 1988.