



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

THALIA FERREIRA AMANCIO

**A INFLUÊNCIA DA ACNE VULGAR NA QUALIDADE DE VIDA E INTERAÇÃO
SOCIAL EM ADULTOS JOVENS**

**CAMPINA GRANDE
2023**

THALIA FERREIRA AMANCIO

**A INFLUÊNCIA DA ACNE VULGAR NA QUALIDADE DE VIDA E
INTERAÇÃO SOCIAL EM ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Dermatofuncional

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Alecsandra Ferreira Tomaz

**CAMPINA GRANDE
2023**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

A484 Amancio, Thalia Ferreira.

A influência da acne vulgar na qualidade de vida e interação social em adultos jovens [manuscrito] / Thalia Ferreira Amancio. - 2023.

31 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2023.

"Orientação : Profa. Dra. Alessandra Ferreira Tomaz, Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS. "

1. Acne vulgar. 2. Dermatose. 3. Autoestima. 4. Convívio social. I. Título

21. ed. CDD 616.5

THALIA FERREIRA AMANCIO

**A INFLUÊNCIA DA ACNE VULGAR NA QUALIDADE DE VIDA E
INTERAÇÃO SOCIAL EM ADULTOS JOVENS**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia Dermatofuncional

Aprovada em: 14 / 06 / 2023 .

BANCA EXAMINADORA

Alexsandra Ferreira Tomaz
Prof^a. Dr^a. Alexsandra Ferreira Tomaz(Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Mirelly dos Santos Abílio
Prof^a. Mirelly dos Santos Abílio
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Rosalba Maria dos Santos
Prof^a. Ms. Rosalba Maria dos Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

A que estiveram ao meu lado durante todo esse processo, em especial à minha mãe, Lucileide, companheira em todos os momentos de minha vida, DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos participantes de estudo	12
Tabela 2 – Características clínicas dos participantes de estudo	13
Tabela 3 – Dados dos medicamentos utilizados pelos os participantes.....	16
Tabela 4 - Pontuação obtida do DLQI do estudo.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AV	Acne Vulgar
DLQI	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia
DP	Desvio Padrão
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	METODOLOGIA	9
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
3.1	Dados sociodemográficos e clínicos	10
3.2	Dados obtidos pelo o estudo do DLQI	15
4	CONCLUSÃO	16
	REFERÊNCIAS	17
	APÊNDICES A - Ficha de anamnese para seleção de participantes	21
	ANEXO A - PARECER DO COMITÉ DE ÉTICA	23
	ANEXO B - Dermatology Life Quality Index	26
	ANEXO C- Pontuações obtidas pelo DLQI do estudo em cada questão	27
	AGRADECIMENTOS	31

A INFLUÊNCIA DA ACNE VULGAR NA QUALIDADE DE VIDA E INTERAÇÃO SOCIAL EM ADULTOS

THE INFLUENCE OF ACNE VULGAR ON QUALITY OF LIFE AND SOCIAL INTERACTION IN ADULTS

AMANCIO, Thalia Ferreira*
TOMAZ, Alecsandra Ferreira**

RESUMO

INTRODUÇÃO: Considerada uma das dermatoses mais frequentes na população em geral, a acne é a doença do folículo pilossebáceo, que possui, como fatores fundamentais a hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular, aumento da colonização por *Propionibacterium acnes* e inflamação dérmica periglandular. Embora a acne não esteja associada a situações de morbidade severa, incapacidade física ou mortalidade, ela possui significativas repercussões físicas (cicatrizes), psicológicas (baixa autoestima, inibição social, depressão e ansiedade) e sociais (desemprego), tornando-se um fator positivo para uma má qualidade de vida, fator esse que poderá ser minimizado com um tratamento precoce e adequado. **OBJETIVO:** Esta pesquisa teve como objetivo analisar a influência da acne vulgar na qualidade de vida e interação social em adultos jovens. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo quantitativo, descritivo, analítico, inferencial e de corte transversal. A população deste estudo foi constituída por adultos jovens entre 18 e 25 anos, de ambos os sexos. Os dados foram coletados através de 2 instrumentos, disponibilizados na plataforma Google Forms, um contendo 13 questões autorais, colhendo dados de identificação, dados socioeconômicos, dados demográficos e dados relacionados ao processo acneico com imagens para reconhecimento e o Dermatology Life Quality Index – DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia), que continham 10 questões. **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 52 participantes, sendo 71,2% (n=37) do sexo feminino. A média da idade foi de 21,55 anos. Em relação ao estado civil, mais da metade, 86,54% (n=45) solteiros, 55,8%(n=29) possuíam ensino superior incompleto. Sobre o tipo de acne mais prevalente, observou-se o do tipo I, com 61,5% (n=32). O estudo mostrou que o local mais afetado pela acne foram as bochechas, com 88,5% (n=26) dos participantes. A pontuação do DLQI, 30,8% (n=16) dos participantes inferiu que a acne tem efeito moderado na sua vida. **CONCLUSÃO:** Este estudo identificou que fatores como sexo, hábitos de vida e genética possuem elevada indicação positiva para a acne, interferindo negativamente no convívio social, lazer e, conseqüentemente, para manutenção de uma boa qualidade de vida.

Palavra-chave: acne vulgar; dermatose; auto estima; interação social.

ABSTRACT

1 INTRODUCTION: Considered one of the most frequent dermatoses in the general population, acne is a disease of the pilosebaceous follicle, which has, as fundamental factors, sebaceous hyperproduction, follicular hyperkeratinization,

* Graduada em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. E-mail: thalia123ferreira@gmail.com

** Prof^a. Dr^a. do Curso de Bacharel em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB. E-mail: alecsandratomaz@hotmail.com

increased colonization by *Propionibacterium acnes* and periglandular dermal inflammation. Although acne is not associated with situations of severe morbidity, physical disability or mortality, it has significant physical (scars), psychological (low self-esteem, social inhibition, depression and anxiety) and social (unemployment) repercussions, making it a positive factor. to a poor quality of life, a factor that can be minimized with early and adequate treatment. **OBJECTIVE:** This research aimed to analyze the influence of acne vulgaris on quality of life and social interaction in young adults. **METHODOLOGY:** A quantitative, descriptive, analytical, inferential and cross-sectional study was carried out. The population of this study consisted of young adults between 18 and 25 years old, of both genders. Data were collected through 2 instruments, available on the Google Forms platform, one containing 13 authorial questions, collecting identification data, socioeconomic data, demographic data and data related to the acneic process with images for recognition and the Dermatology Life Quality Index - DLQI (Quality of Life Index in Dermatology), which contained 10 questions. **RESULTS:** The sample consisted of 52 participants, 71.2% (n=37) female. The mean age was 21.55 years. Regarding marital status, more than half, 86.54% (n=45) were single, 55.8% (n=29) had incomplete higher education. Regarding the most prevalent type of acne, type I was observed, with 61.5% (n=32). The study showed that the area most affected by acne was the cheeks, with 88.5% (n=26) of the participants. The DLQI score, 30.8% (n=16) of the participants inferred that acne has a moderate effect on their life. **CONCLUSION:** This study identified that factors such as sex, lifestyle and genetics have a high positive indication for acne, interfering negatively in social interaction, leisure and, consequently, in maintaining a good quality of life.

Palavra-chave: acne vulgar; dermatoses; self esteem; social Interaction.

1 INTRODUÇÃO

Considerada uma das dermatoses mais frequentes na população em geral (COSTA; VELHO, 2018), a acne vulgar é uma doença cutânea, crônica, multifatorial e inflamatória da unidade pilossebácea (composta pelo folículo piloso e pela glândula sebácea) (LOURENÇO, 2011). Possui, como fatores fundamentais a hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular, aumento da colonização por *propionibacterium acnes* e inflamação dérmica periglandular (COSTA; ALCHORNE; GOLDSCHMIDT, 2008).

Em um levantamento epidemiológico realizado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia a acne vem sendo a maior causa de consultas aos dermatologistas sendo aproximadamente 14% dos atendimentos realizados. Constatou-se então em outro estudo que, 80% dos adolescentes, jovens e adultos com idade de 11 a 30 anos irão sofrer desta patologia (PELISER, 2012).

Com o intuito de delimitar a extensão e o impacto que as lesões estão desencadeando, a acne é classificada de acordo com a sua gravidade. Dessa forma a situação clínica pode ser dividida em: não inflamatória, acne grau I; inflamatória, acne grau II, III, IV (FIGUEIREDO et al., 2011; SCHMITT; MASUDA; MIOT, 2013)

Embora a acne não esteja associada a situações de morbidade severa, incapacidade física ou mortalidade, tem significativas repercussões físicas (cicatrizes), psicológicas (baixa autoestima, inibição social, depressão e

ansiedade) e sociais (desemprego), que poderão ser minimizadas com um tratamento precoce e adequado (RODRIGUES NETO et al., 2015).

Apesar de acarretar efeitos negativos na autoestima e psicológico, Gonçalves [2008?], afirmou que seus portadores possuem alteração benigna não comprometendo a saúde física do indivíduo. Mesmo assim, constatou-se um impacto negativo significativo na QV relacionada à saúde dos adolescentes (OGEDEGBE, 2014; HENSHAW, 2014) e a acne em adultos (COSTA, 2018; VELHO, 2018). Estudos mostraram sérios efeitos na imagem corporal dos indivíduos afetados, levando à ansiedade, depressão e disfunção social (SAFIZADEH, 2012; SHAMSI-MEYMANDY, 2012; NAEIMI, 2012) a ansiedade social mostrou estar negativamente associada à intenção de participar de esportes/exercícios (FABBROCINI, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e, também, saúde, educação, habitação saneamento básico e outras circunstâncias da vida (SALOPPÉ; PHAM, 2007).

É bem reconhecido que, em relação aos resultados sociais e psicológicos, a acne é comparável a doenças incapacitantes, como asma, epilepsia, diabetes, dor nas costas ou artrite. Isso também é verdade, a acne afeta a qualidade de vida dos pacientes. Tem impacto negativo especialmente nas emoções, relacionamentos interpessoais, atividades físicas, vida social e status profissional (SAFIZADEH, 2012; SHAMSI-MEYMANDY, 2012; NAEIMI, 2012).

Portanto, há desafios emocionais e psicológicos, que podem levar a problemas de desenvolvimento da imagem corporal, socialização e sexualidade. Problemas psicológicos como insatisfação com a aparência, constrangimento, autoconsciência, falta de autoconhecimento confiança e disfunção social, como redução/evitação de interações sociais com colegas e sexo oposto, oportunidades de emprego reduzidas foram documentadas (NAZARIKA, 2016).

Diante da necessidade de mais estudos que abordem as repercussões e os impactos da acne vulgar sobre essa população, podendo configurar uma barreira importante para suas atribuições no cotidiano, essa pesquisa busca analisar a influência da acne vulgar na qualidade de vida e interação social em adultos jovens.

2 METODOLOGIA

O estudo realizado tratou de uma abordagem qualitativa, quantitativa, analítica e de corte transversal, através de uma plataforma virtual, o Google Forms®.

A população foi constituída por adultos jovens entre 18 e 25 anos, de ambos os sexos, que estivessem passando pelo o processo acneico ou já tivessem sofrido.

Para garantir a seleção e inclusão na pesquisa apenas da população pretendida, logo após a concordância do TCLE alguns questionamentos referentes aos critérios de inclusão foram feitos e assinalados como obrigatórios, para que o preenchimento subsequente do formulário e, conseqüentemente, a permanência ou exclusão do participante da pesquisa dependa exclusivamente da resposta dada anteriormente.

A coleta de dados foi realizada através de 2 instrumentos, um que continham 13 questões autorais colhendo dados de identificação, dados socioeconômicos,

dados demográficos e dados relacionados ao processo acneico com imagens para reconhecimento e o *Dermatology Life Quality Index* – DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia), que continham 10 questões que visa medir o quanto o problema de pele que o indivíduo tem ou teve afeta/afetou sua vida durante a semana que passou, qualificando em realmente muito, bastante, um pouco e nada (FINLAY; KHAN, 1994).

O DLQI é calculado pela soma da pontuação de cada questão, resultando em um máximo de 30 e um mínimo de 0. Quanto maior a pontuação, mais a qualidade de vida é prejudicada. Além disso, a interpretação das pontuações do DLQI: 0-1 Nenhum efeito na vida do paciente, 2-5 Pequeno efeito na vida do paciente, 6-10 Efeito moderado na vida do paciente, 11-20 Efeito muito grande na vida do paciente e 21-30 Efeito extremamente grande na vida do paciente (ALQAHTANI; ALSAAB; ALTULAH, 2021).

Além disso, o formulário virtual criado através da plataforma Google Forms foi divulgado através de banners virtuais nas redes sociais, como Whatsapp e Instagram, onde era disponibilizado um link que dava acesso ao formulário. Cada indivíduo só poderia responder uma única vez ao questionário. Ademais, algumas questões dos questionários tinham a possibilidade de mais de uma resposta.

Após a coleta, os dados foram gerados a partir das respostas dadas pelos participantes no questionário, foram armazenados e organizados em tabelas e gráficos no Microsoft Word 2016 e Microsoft Excel 2016. Em seguida, foram analisados por meio da estatística descritiva e inferencial. Além disso, as variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa e as variáveis contínuas como média \pm desvio padrão (DP). Foi realizada correlação de Spearman entre o aparecimento da acne e o período menstrual e por fim correlacionou-se o DLQI e a pergunta sobre o quanto que a acne afetou/afeta a sua vida. Todos os testes foram bicaudais e o nível de significância final adotado foi de $p < 0,05$.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE: 63915022.8.0000.5187 e os pesquisadores assinaram o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável, a Declaração de Concordância com Projeto de Pesquisa e Termo de Compromisso e Confidencialidade, e foi realizado com base nas diretrizes e normas da Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo cumpridos os princípios éticos vigentes, além de estar em conformidade com as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde – CNS – nº 466 de 2012 e a de nº 510 de 2016, que orienta pesquisadores e Comitês de Ética em Pesquisa em relação a procedimentos que envolvam o contato com participantes e/ou coleta de dados em qualquer etapa da pesquisa, em ambiente virtual. Tais medidas visam preservar a proteção, segurança e os direitos dos participantes de pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Dados sociodemográficos e clínicos

A amostra deste estudo foi composta por 52 participantes, sendo 71,2% (n=37) do sexo feminino, com idade média de 21,55 anos. Em relação ao estado civil, mais da metade, 86,54% (n=45) são solteiros. Quanto ao nível de alfabetização, 55,8%(n=29) possuem ensino superior incompleto. Esses dados podem ser observados na tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)	MÉDIA ± DP
<i>Idade Média Atual</i>		21,55 ± 2,29
GÊNERO/SEXO		
Feminino	71,2% (37)	
Masculino	28,8% (15)	
ESTADO CIVIL		
Solteiro	86,54% (45)	
Casado	11,54% (6)	
União Estável	1,92% (1)	
Divorciado	0% (0)	
NÍVEL DE ALFABETIZAÇÃO		
Fundamental Completo	0% (0)	
Fundamental Incompleto	3,8% (2)	
Médio Completo	23,1% (12)	
Médio Incompleto	1,9% (1)	
Superior Completo	15,4% (8)	
Superior Incompleto	55,8% (29)	

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

No que diz respeito ao sexo, os dados desta pesquisa identificaram o sexo feminino como predominante. Para Poli et al. (2001), a acne trata-se de uma doença dermatológica que afeta mais de 85% dos adolescentes, sendo mais prevalente no gênero masculino. Porém, Costa e Cardoso (2018), observaram em seu estudo dados epidemiológicos recentes que mostram um número crescente significativo de casos de acne em adultos, particularmente no gênero feminino.

Sobre a caracterização clínica da amostra, observou-se que 40,4% (n=21) dos participantes sofreram o processo acneico entre 14 e 18 anos, O tipo de acne prevalente foi o do tipo I, 61,5% (n=32). O estudo mostrou que o local mais afetado pela acne foram as bochechas, em cerca de 88,5% (n=26) dos participantes. A acne apresentou-se com muita frequência em 55,8% (n=29) dos participantes.

O período de aparecimento variou, porém, o mais constante foi no período menstrual, em 65,4% (n=34). E quando perguntados sobre o uso de medicamentos para o cuidado com a acne, a maioria respondeu que não fez uso, 69,2% (n=33). Outro questionamento foi o histórico familiar e o quanto a acne afeta ou afetou a vida dos participantes, sendo este detectado como moderado em 44,2% (n=23), conforme discriminado na Tabela 2.

Tabela 2: Características clínicas dos participantes do estudo (continua)

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)
<i>IDADE QUE SOFREU/SOFRE O PROCESSO ACNEICO</i>	
Entre 11 e 14 anos	19,2% (10)
Entre 14 e 18 anos	40,4% (21)
Entre 18 e 21 anos	21,2% (11)
Entre 21 e 25 anos	15,4% (8)
Outro	2,8% (2)
<i>SEU TIPO DE ACNE</i>	
Tipo I	61,5% (32)
Tipo II	28,9% (15)
Tipo III	9,6% (5)
Tipo IV	0% (0)
<i>LOCAL(IS) AFETADO(S)</i>	
Testa	61,5% (32)
Costas	28,8% (15)
Nariz	46,2% (24)
Bochecha	88,5% (46)
Queixo	76,9% (40)
Peito	15,4% (8)
<i>FREQUÊNCIA DE APARECIMENTO</i>	
Muita frequência	55,8% (29)
Pouca frequência	44,2% (23)
<i>PERÍODO(S) DE APARECIMENTO</i>	
Período Menstrual	65,4% (34)
Mudança Alimentar (com muita gordura, doces, por exemplo)	59,6% (31)
Período Estressante(muito trabalho, muita prova, por exemplo)	63,5% (33)
Insônia (episódios recorrentes)	17,3% (9)
Não praticar atividade física	17,3% (9)
<i>HISTÓRICO FAMILIAR</i>	
Sim	63,5% (33)

Tabela 2: Características clínicas dos participantes do estudo (conclusão)

CARACTERÍSTICA	FREQUÊNCIA % (n)
Não	36,5% (19)
QUANTO A ACNE AFETA OU AFETOU SUA VIDA	
Nenhum	5,8% (3)
Pouco	17,3% (9)
Moderado	44,2% (23)
Muito	21,2% (11)
Extremamente	11,5% (6)
FEZ OU FAZ UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS	
Sim	30,8% (16)
Não	69,2% (36)

Fonte: dados da pesquisa, 2023)

O estudo de Cristina et al. (2013) apontou que a forma precoce da acne ocorreu na adolescência feminina, aos 14 anos. Além disso, Nazarika (2016) em um estudo com uma população de 100 pacientes, chegou à conclusão que o sexo feminino predominou com 56% dos casos. 61% estavam na faixa etária de 15 a 20 anos, enquanto 39% dos pacientes apresentavam acne de início recente (duração de 0 a 6 meses), reforçando os achados do presente estudo.

Com relação ao período de aparecimento, o período menstrual foi o mais citado com 65,4% (n=34) pelo sexo feminino. Perkins et al. relataram uma maior prevalência de acne em mulheres em idade fértil e um declínio gradual nas idades próximas da menopausa, acompanhando a diminuição progressiva das hormonas ováricas e da produção sebácea. Além disso, também foi utilizado o coeficiente de Spearman e valores de significância (P) para os dados em questão. Houve significância (P=0,01; r=0,87) e uma correlação positiva e forte.

Já para o sexo masculino, o período mais citado como sendo o fator de aparecimento para acne foi o período de estresse, correspondendo a 13,47% (n=7) dos 59,60% (n=31) encontrados no presente estudo.

Este trabalho identificou que entre os participantes, o tipo de acne predominante é o tipo I, corroborando Henshaw e Ogedegbe (2014), que avaliaram no seu estudo 160 adolescentes escolares, onde a maioria dos alunos (89,4%) apresentava acne leve, enquanto 10% apresentava acne moderada, sendo o sexo feminino mais acometido. Também no estudo realizado por Vilar et al (2015), a maioria da amostra com acne vulgar (AV) apresentou grau 1 (65%), seguida do grau 2 (31,5%), grau 3 (2,8%) e apenas 1 indivíduo com grau 4 (0,3%).

No estudo de Williams et al (2012), a acne é distribuída nas regiões com maior densidade de unidades pilossebáceas (face, pescoço, tórax superior, ombros e dorso), similar ao que foi encontrado neste estudo, onde se obteve queixas de acne em bochecha, queixo, testa, nariz, costas e peito.

Há uma alta frequência de aparecimento da acne vulgar na vida dos participantes, de 55,8% (n=29). Já para Hanisah et al. (2009) na Malásia registraram 90,2% de frequência de acne leve.

De acordo com Ruivo (2014) um fator que aumenta a ocorrência da acne é a parte genética, que irá influenciar diretamente na rapidez com que este processo se desenvolverá, confirmando o achado do atual estudo onde se encontrou 63,5% (n=33) participantes com essa mesma queixa, através do registro de histórico familiar.

Em relação ao tratamento medicamentoso, apenas 16 participantes do presente estudo fizeram uso de algum medicamento, sendo este, 18,25% (n=3) antibióticos. E de acordo com Côrtes (2012), os antibióticos sistêmicos são usados para reduzir o crescimento da acne e a inflamação, sendo os mais usados a tetraciclina e minociclina. Já os que utilizaram medicamentos específicos para acne perfizeram 81,75% (n= 13), porém os que mais se repetem são o uso de roacutan e a isotretinoína, de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3: Dados dos medicamentos utilizados pelos os participantes

QUAL O TIPO DE MEDICAMENTO?	FREQUÊNCIA % (n)	
Antibiótico	18,25% (3)	
Específico para acne	81,75% (13)	_____
QUAL O NOME DO MEDICAMENTO VOCÊ USA OU JÁ USOU?		TIPO DE MEDICAMENTO
Tetraciclina	6,25% (1)	Antibiótico
Minociclina	12,50% (2)	Antibiótico
Isotretinoína	18,75% (3)	Específico para acne
Azelan	12,50% (2)	Específico para acne
Clindoxyl	6,25% (1)	Específico para acne
Pomada (não especificado)	6,25% (1)	Específico para acne
Roacutan	25% (4)	Específico para acne
Não lembra	12,50% (2)	Específico para acne

Fonte: dados da pesquisa, 2023)

Conforme Brito et al. (2010), a isotretinoína atua no crescimento e diferenciação das células da epiderme agindo principalmente na glândula sebácea reduzindo sua atividade, seu tamanho e a quantidade de sebo produzida, diminuindo a formação de novas lesões e tratando as já existentes.

O ácido azelaico é um ácido dicarboxílico natural que inibe a síntese proteica da C. acnes. Além disso, apresenta potencial clareador da pele por sua ação inibitória sobre a tirosinase. E outro fármaco utilizado pelos participantes é o clindoxyl, que é composto por peróxido de benzoíla é um fármaco muito conveniente na terapêutica da acne vulgar, pois apresenta atividade antimicrobiana, queratolítica e comedolítica. Além disso, é um anti-inflamatório (BARROS, 2020; SARRUF, 2020; FILETO, 2020; ROBLES, 2020).

3.2 Dados obtidos pelo o estudo do DLQI

As pontuações obtidas no DLQI, foram contabilizadas após o detalhamento das respostas individuais, ou seja, a questão e sua respectiva pontuação. As informações podem ser vistas no ANEXO C.

Os dados obtidos no vigente estudo com relação ao DLQI mostraram os efeitos na vida dos participantes, como descrito na tabela 4.

Tabela 4: Pontuações obtidas do DLQI do estudo.

PONTUAÇÃO	FREQUÊNCIA
0 - 1: Nenhum efeito na vida do paciente	19,2% (10)
2 - 5: Pequeno efeito na vida do paciente	28,8% (15)
6- 10: Efeito moderado na vida do paciente	30,2% (16)
11-20: Efeito grande na vida do paciente	15,4% (8)
21-30: Efeito extremamente grande na vida do paciente	5,8% (3)

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Os dados obtidos permitem visualizar que a maioria dos participantes possuem efeitos de moderado a extremamente grave, visto que 30,8% (n=16) possuem entre 6-10 pontos com efeito moderado na vida do paciente, 15,4%(n= 8) possuem pontuação entre 11-20 pontos, que corresponde a um grande efeito na vida do paciente e 5,8%(n= 3) possuem pontuação entre 21-30 pontos, que corresponde a um efeito extremamente grande na vida do paciente, semelhante com os resultados obtidos por Tan et al. (2007), que também teve maioria em acne moderada/grave (48,6%) e acne leve (51,4%) em um estudo com adolescentes em Cingapura.

Assim, a correlação estabelecida entre a pontuação obtida no DLQI e a pergunta sobre o quanto que a acne afetou/afeta a sua vida chama atenção, visto que seus valores se apresentaram acima de 0,50. Constatou-se que houve correlações positivas e fortes, com $P < 0,01$, $r = 0,57$, diante disso é possível sugerir que ambas estabelecem uma associação diretamente proporcional, ou seja, à medida em que a acne aparece e afeta na sua vida, também segue um aumento de pontuação para as perguntas do DLQI.

Sobre a condição que mais incomoda ou incomodou neste processo acneico, os participantes mencionaram as manchas com 42,3% (n=22), seguido de vermelhidão 28,9% (n=15), cicatriz 17,3% (n=9), dor 7,7% (n=4) e ressecamento 3,8% (n=2). Entretanto, contrastando com o achado deste estudo, o estudo de Hazarika et al. (2016) aborda que as principais complicações da acne são cicatrizes e sofrimento psicossocial que persistem muito tempo após o desaparecimento das lesões ativas. Apesar de observar essa diferença entre os estudos, percebe-se que as marcas que ficam/ficaram afetam os participantes.

Com base nesse estudo, observa-se que a acne acomete 71,2% do sexo feminino, com faixa etária que varia principalmente entre 14 e 21 anos, com maior incidência entre 14 e 18 anos, 40,4%(n=21). Não existe perfil epidemiológico universal da acne. Aceita-se o fato de que sua prevalência varie entre 35% e 90% nos adolescentes, com incidência de 79 a 95% entre os adolescentes do Ocidente (COSTA; ALCHORNE; GOLDSCHMIDT,2008). Assim, como foi também mostrado nesse estudo, na Bélgica, uma pesquisa apresentou alta incidência de acne na

população entre 14 e 18 anos (AMADO et al., 2006; NIJSTEN; ROMBOUTS; LAMBERT, 2007; AZULAY; AZULAY; AZULAYABULAFIA, 2015).

A acne e suas consequências têm um impacto substancial nos sintomas físicos, emocionais, na prática de atividades sociais, passeios, lazer, estudo/trabalho e relacionamentos interpessoais. De acordo com as respostas obtidas no DLQI no presente estudo, o quanto a condição da pele com acne interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, chegou a afetar 65,4% (n=34) e quase na mesma proporção, afetou as atividades sociais ou de lazer, com 63,5% (n=33), de modo que ambas as situações os participantes se sentiram afetadas de alguma forma desde um pouco, bastante até extremamente. O que vai ao encontro de outro estudo realizado na Arábia Saudita, que teve como resultado um escore médio de impacto em torno de 4, que representa uma sobrecarga moderada devido à frequência significativa de acne leve entre os adolescentes investigado (ALQAHTANI,2021; ALSAAB, 2021; ALTULAH, 2021).

Para Meneses e Bouzas (2009), a aparência principalmente nesta fase da adolescência no caso da acne mesmo quando deixa cicatrizes leves podem influenciar a autoestima de ambos os sexos. Pode gerar distúrbios emocionais, tornando ainda mais grave seu desenvolvimento. Existem pesquisas que apontam que adolescentes com acne têm mais chance de apresentar distúrbios psicossociais. Ressaltando outro achado deste estudo sobre a problemática encontrada dentro das relações afetivas (parceiro(a), amigos próximos ou parentes), por conta da pele, nesse quesito, 50% (n=26) dos participantes foram afetadas de alguma forma, entre um pouco, bastante ou realmente muito.

Já para Chiu et al. (2003), outro fator que interfere são os hábitos alimentares ou ingestão de alimentos com carga glicêmica elevada (ricos em cereais refinados e açúcar) conduzem à hiperinsulinemia, a qual, por sua vez, desencadeia uma cascata de fenômenos endócrinos que podem estar implicados na patogênese da acne. Mais recentemente, foi observada uma associação positiva entre o consumo total de leite e seus derivados durante a adolescência e o desenvolvimento da acne em mulheres jovens (COSTA; LAGE; MOISÉS, 2010). Desse modo, o estudo mencionado reforça os dados encontrados neste presente estudo, onde 59,6% (n=31) dos participantes citaram como sendo um dos motivos pelo aparecimento da acne.

Outro fator observado é o estresse, que foi citado nesse estudo como um dos responsáveis pelo aparecimento da acne em 63,5%(n=33) dos participantes. Figueiredo et al. (2010), em dois estudos mostraram uma correlação fortemente positiva entre o agravamento da acne e a existência de níveis elevados de estresse durante o período dos exames escolares.

O estudo de Montagener et al. (2010) refere que há uma relação no desenvolvimento da acne em algumas pessoas como resposta ao estresse, já que as glândulas sebáceas possuem um papel independente na pele, sendo um órgão no qual possui função neuroendócrina inflamatória. Conforme Martín (2000), fatores como a insônia e a não prática de uma atividade física entre que modificam o eixo da hipófise hipotalâmica, podem alterar os níveis hormonais causando mais estresse, propiciando o surgimento de acne.

4 CONCLUSÃO

A acne é uma condição comum e multifatorial que pode promover alterações físicas e psicológicas que estão diretamente relacionadas com a capacidade funcional e social do indivíduo.

Este estudo identificou que a acne do tipo I é a mais recorrente, sendo essa, com predominância no sexo feminino, principalmente no período menstrual. Além disso, outros fatores como estresse e alimentação são fortes indicativos para o aparecimento da acne. Ademais, o surgimento da acne interfere na qualidade de vida do indivíduo significativamente, de modo que dificulta atividades sociais causando constrangimento e inibição social.

Espera-se que os resultados deste trabalho possam contribuir na ampliação de conhecimentos dos profissionais de saúde, meio acadêmico e sociedade, para entender a importância de um cuidado preventivo e precoce da acne em jovens, a fim de evitar efeitos negativos na saúde física, social e qualidade de vida

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Cinthya Bárbara Pinheiro de. **Acne vulgar e o uso da isotretinoína: os prós e contra o tratamento**. 2019. 39 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019.

ALQAHTANI, Amal; ALSAAB, Wafa I; ALTULAH, Bader. Psychological Impact of Acne Vulgaris on the Young Saudi Population. **Cureus**, [S.L.], v. 12, n. 13, p. 1-8, 19 dez. 2021. Cureus, Inc.<http://dx.doi.org/10.7759/cureus.20509>.

BAGATIN, E.; LEÃO, C.S; HASSUM, K.M. Acne. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, vol.65, edição especial, 2008.

BARROS, A. B. de; SARRUF, F. D.; FILETO, M. B.; ROBLES VELASCO, M. V. Acne vulgar: aspectos gerais e atualizações no protocolo de tratamento. **BWS Journal**, [S. l.], v. 3, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/125>.

BRITO, Maria de Fátima de Medeiros, et al. “Avaliação Dos Efeitos Adversos Clínicos E Alterações Laboratoriais Em Pacientes Com Acne Vulgar Tratados Com Isotretinoína Oral.” **Anais Brasileiros de Dermatologia**, vol. 85, 1 June 2010, pp. 331–337, <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000300006>.

CERQUEIRA, Ana Maria Mosca, AZEVEDO, Joana Orle Coutinho. Acne Vulgar. In: KEDE, Maria Paulina Villarejo; SABATOVICH Oerg. **Dermatologia Estética**. 2ª edição. São Paulo: Atheneu; 2009. Cap.6.1, p.166-191.

COMIN, A.F.;SANTOS, Z.E.A. Relação entre carga glicêmica da dieta e acne. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 37-43, 2011.

CÔRTEZ, Márcia Gabrielle Bonfim. Acne e Dieta. 2012. 36 f. TCC (Graduação) - Curso de Medicina, **Departamento de Medicina**, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

COSTA, Adilson; ALCHORNE, Maurício Motta de Avelar; GOLDSCHMIDT, Maria Cristina Bezzan. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 442-451, abr., 2008.

COSTA, Adilson; LAGE, Denise; MOISÉS, Thaís Abdalla. Acne e dieta: verdade ou mito?. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 85, n. 3, p. 346-353, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962010000300008>.

COSTA, Inês Vieira da; VELHO, Glória Maria Cardoso da Cunha. Acne Vulgar no Adulto. **Revista SPDV**, Porto, Portugal, v. 76, n. 3, 09 jul. 2018.

CURI, V.C et al. Laser Fracionado Não Ablativo de Erbiun versus cicatrizes de acne: uma terapia promissora. **Revista RBM Especial Dermatologia e Cosmiatria**. São Paulo, vol.68, 2011.

FABBROCINI, Gabriella; CACCIAPUOTI, Sara; MONFRECOLA, Giuseppe. A Qualitative Investigation of the Impact of Acne on Health-Related Quality of Life (HRQL): development of a conceptual model. **Dermatology And Therapy**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 85-99, fev., 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s13555-018-0224-7>.

FIGUEIREDO, Américo et al. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte I: epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. **Rev Port Clin Geral**, [s. l], v. 27, p. 59-65, dez. 2010.

Finlay, AY e Khan, GK. Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) - uma medida prática simples para uso clínico de rotina. **Dermatologia Clínica e Experimental** 19 (3), pp.210-216. (10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x), 14 fev. 2020.

GEBAUER, Kurt. Acne in adolescents. **The Royal Australian College Of General Practitioners**, Australia, v. 46, 12 dez. 2017.

GONÇALVES, S. M. F. Antiacne. In: SOUZA, V. M.; ANTUNES, D. J. Ativos Dermatológicos: Dermocosméticos e Nutracêuticos. 9. ed. São Paulo: **Daniel Antunes Junior**.Cap. 2. p. 123-125, 2016.

HANISAH, Arshad, et al. "Prevalence of Acne and Its Impact on the Quality of Life in School-Aged Adolescents in Malaysia." **Journal of Primary Health Care**, vol. 1, no. 1, 1 Mar. 2009, pp. 20–25, pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20690482/.

HAZARIKA, Neirita; ARCHANA, M. The psychosocial impact of acne vulgaris. **Indian Journal Of Dermatology**, Tamil Nadu India, v. 61, p. 515-520, nov., 2016.

LOURENÇO, Benito. "Acne Juvenil | **Pediatr. Mod**;47(2) Mar.-Abr. 2011. | LILACS."Pesquisa.bvsalud.org, Apr. 2011, pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-590920.

OGEDEGBE, Evelyn; HENSHAW, Eshan. Severity and impact of acne vulgaris on the quality of life of adolescents in Nigeria. **Clinical, Cosmetic And Investigational Dermatology**, [S.L.], p. 329, dez. 2014.

MENESES, Celise; BOUSAS, Isabel. Acne vulgar e adolescência. **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 1-3, set. 2009. e-ISSN: 2177-5281.

MINELLI, L. Acne Vulgar. **Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas**. Rio de Janeiro Vol.1 n.2,1978.

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

MORMINO, Karla Bruna Nogueira Torres. Desenvolvimento e avaliação clínica de um gel facial de própolis vermelha na terapêutica da acne vulgar de grau 1 e 2. 2020. 99 f. Tese (Doutorado) - **Curso de Desenvolvimento e Inovação Tecnológica em Medicamentos**, Universidade Federal do Ceará, Ceará, 2020.

PELISER, Camila Pessatto. Desenvolvimento da acne vulgar na adolescência. 2012. 33 f. TCC (Graduação) - **Curso de Farmácia**, Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2012.

POLI, F, et al. "An Epidemiological Study of Acne in Female Adults: Results of a Survey Conducted in France." **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, vol. 15, no. 6, Nov. 2001, pp. 541–545, <https://doi.org/10.1046/j.1468-3083.2001.00357.x>.

RIBEIRO, C. G. Acne. Tratamento da acne com o uso da Acupuntura Auricular, um estudo de caso. Monografia (Especialista em Acupuntura) **Faculdade de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho**. 2009.

RIBEIRO, Natália. **Slideplayer**. C2022. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/8837956/>. Acesso em: 25 de março de 2022.

RODRIGUES NETO, Edilson Martins. Et al. Abordagem terapêutica da acne na clínica farmacêutica. **Boletim Informativo Geum**. Ceará, v 6, n 3, 2015.

ROIESKI, Elizangela Ferreira. A influência dos fatores emocionais na acne vulgar: revisão de literatura. 2020. 13 f. **TCC (Graduação)** - Curso de Estética e Cosmética, Universidade do Sul de Santa Catarina, Santa Catarina, 2020.

SAFIZADEH, H.; SHAMSI-MEYMANDY, S.; NAEIMI, A..Quality of Life in Iranian Patients with Acne. **Dermatology Research And Practice**, [S.L.], v. 2012, p. 1-4, 2012. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/571516>.

SALOPPÉ, X.; PHAM, Th. H.. Impact des troubles mentaux sur la qualité de vie perçue par des patients issus d'un hôpital psychiatrique sécuritaire. **L'Encéphale**,

[S.L.], v. 33, n. 6, p. 892-901, dez. 2007. Elsevier BV.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2006.12.003>.

SILVA JÚNIOR, Auvani Antunes da. Principais ácidos utilizados para tratamento da acne vulgar. 2016. 31 f. **Monografia (Especialização)** - Curso de Biomedicina Estética, Instituto de Ensino Superior e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional, Recife, 2016.

SILVA, A. M. F.; COSTA, F. P.; MOREIRA, M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 30, p. 54-63, jan. 2014.

STORM, C. A.; ELDER, D. E. Chapter 24: The Skin. In: **Essentials of Rubin's Pathology**. Rubin, E. e Meisner, H. M.. Lippincott Williams&Wilkins. 2009.

PIMENTEL, Arthur dos Santos. Peeling, máscara e acne. São Paulo: **Livraria Médica Paulista Editora**, 2008

TOLEDO, J.N; DUARTE, T.P; SCATOLIN, B, A, D. A influência do estresse no aparecimento da acne. **Medicina e Saúde**, Rio Claro, v. 1, n. 2, p. 19-29, jul./dez. 2018.

VAZ, Lucia Ana. Acne Vulgar: bases para o seu tratamento. **Rev. Port Clin Geral. Porto**, v.19, p. 561-70, out.2003.

VIEIRA DA COSTA, Inês, and Glória Maria CARDOSO DA CUNHA. "Acne Vulgar No Adulto." **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, vol. 76, no. 3, 5 Oct. 2018, pp. 299–312, repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2260/1/Acne%20Vulgar%20no%20Adulto.pdf, <https://doi.org/10.29021/spdv.76.3.953>.

VILAR, Gustavo Nunes; SANTOS, Laís Araújo dos; SOBRAL FILHO, Jader Freire. Quality of life, self-esteem and psychosocial factors in adolescents with acne vulgaris. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 90, n. 5, p. 622-629, out. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/abd1806-4841.201533726>.

WALKER, N; LEWIS-JONES, Ms. Quality of life and acne in Scottish adolescent schoolchildren: use of the children's dermatology life quality indexc (cdlqi) and the cardiff acne disability indexc (cadi). **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 45-50, jan. 2006. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2005.01344.x>.

WILLIAMS, Hywel C, et al. "Acne Vulgaris." **The Lancet**, vol. 379, no. 9813, Jan. 2012, pp. 361–372, www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611603218, [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(11\)60321-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(11)60321-8).

APÊNDICE A - FICHA DE ANAMNESE PARA SELEÇÃO DE PARTICIPANTES**Participante:****01- Sexo:**

- feminino
 masculino

02- Sua Idade: ____ anos.**03- Idade que sofreu/sofre o processo acneico:**

- Entre 11 e 14 anos Entre 14 e 18 anos Entre 18 e 21 anos
Entre 21 e 25 anos Outra. Qual? _____

04- Estado Civil:

- Solteiro
 Casado
 União Estável
 Divorciado

05- Nível de Alfabetização:

- Ensino Fundamental Completo
 Ensino Fundamental Incompleto
 Ensino Médio Completo
 Ensino Médio Incompleto
 Ensino Superior Completo
 Ensino Superior Incompleto

06- Tipo de acne: tipo I

Fonte: Azanbuja (2005)

 tipo III tipo II

Fonte: Azanbuja (2005)

 tipo IV



Fonte: Ribeiro (2022)



Fonte: Azanbuja (2005)

07- Local(is) afetado(s)?

- Testa
- Costas
- Nariz
- Bochecha
- Queixo
- Peito

08- Frequência de Aparecimento

- Muita frequência
- Pouca frequência

09- Período de aparecimento:

- Período Menstrual
- Mudança Alimentar (com muita gordura, Doce, por exemplo)
- Período Estressante (muito trabalho, muita prova, por exemplo)
- Insônia (episódios recorrentes)
- Não pratica atividade física

10- Fez/Faz utilização de medicamentos?

- antibiótico
- específicos de acne. Qual? _____
- outros

11- Histórico Familiar?

- Sim Não

12- Quanto a acne afeta na sua vida?

- Nenhum
- Pouco
- Moderado
- Muito
- Extremamente

13- Qual a condição que mais te incomoda?

- Cicatriz Ressecamento
- Vermelhidão Manchas

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INFLUÊNCIA DA ACNE VULGAR NA QUALIDADE DE VIDA E INTERAÇÃO SOCIAL EM ADULTOS JOVENS

Pesquisador: ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 63915022.8.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.712.503

Apresentação do Projeto:

O estudo realizado será quantitativo, analítico, do tipo corte transversal e será realizado por meio de uma plataforma virtual, chamada Google Forms.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar a influência da acne vulgar na qualidade de vida e interação social em adultos jovens.

Objetivos específicos:

Estabelecer o perfil socioeconômico e demográfico dos participantes;

Mensurar a qualidade de vida dos participantes;

Identificar as alterações do desenvolvimento da acne vulgar;

Caracterizar a acne vulgar;

Avaliar possíveis fatores que interferem no surgimento da acne.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos e consistem em quebra de sigilo de dados pessoais e algumas perguntas feitas na plataforma podem causar algum constrangimento e desencadear sentimentos ou sofrimentos vividos. Para minimizar esse risco certifica-se o sigilo absoluto das

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocórgo

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.712.503

informações, uma vez que na medida em que os forem sendo recebidos serão baixados, não sendo mantidos em plataforma virtual ou nuvem. Além disso, o participante terá a liberdade de participar, ou não, por intermédio do TCLE. Os benefícios poderão superar os possíveis riscos, uma vez que os resultados poderão identificar os impactos decorrentes da acne vulgar na qualidade de vida dos participantes, contribuindo para o conhecimento acerca desta temática.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta do projeto é relevante e com impacto social, uma vez que analisa o impacto de uma dermatose frequente que pode prejudicar no convívio social. A exploração do assunto pode gerar subsídios para projeto que assistam uma a população vitimizada por este tipo de problema.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: anexada (assinada pelo chefe de Departamento)

Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável: anexado

Termo de concordância com a pesquisa: anexado

TCLE: anexado

Recomendações:

O projeto é relevante, apresenta importância acadêmica e social. A metodologia está clara e adequada ao que se propõe. Todos os termos foram anexados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta todos os documentos necessários, desta forma está aprovado salvo melhor entendimento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_2028247.pdf	04/10/2022 09:25:39		Aceito

Endereço: Av. das Bananas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 5.712.503

Folha de Rosto	folhaDeRosto_Thalia.pdf	04/10/2022 09:25:25	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	Termo_compromisso_confidencialidade.pdf	03/10/2022 20:31:31	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	Termo_compromisso_.pdf	03/10/2022 20:31:16	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Declaração de concordância	Declaracao_concordancia.pdf	03/10/2022 20:30:58	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/10/2022 20:30:41	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_projeto_03_10_22.pdf	03/10/2022 20:30:32	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 20 de Outubro de 2022

Assinado por:

Gabriela Maria Cavalcanti Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Bananeiras, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó CEP: 58.109-753

UF: PB Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 Fax: (83)3315-3373 E-mail: cep@reitor.uepb.edu.br

ANEXO B – Dermatology Life Quality Index (DLQI)

ÍNDICE DE QUALIDADE DE VIDA EM DERMATOLOGIA - DLQI-BRA

Este questionário visa a medir o quanto o problema de pele que você tem afetou sua vida durante a semana que passou.

Escolha apenas uma resposta para cada pergunta e marque um X sobre a alternativa correspondente

1. O quanto sua pele foi afetada durante a semana que passou por causa de coceira, inflamação, dor ou queimação?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

2. Quanto constrangimento ou outro tipo de limitação foi causado por sua pele durante a semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

3. O quanto sua pele interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, durante a semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

4. Até que ponto sua pele interferiu na semana que passou com relação às roupas que você normalmente usa?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

5. O quanto sua pele afetou qualquer uma das suas atividades sociais ou de lazer na semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada
-------------------	------------	------------	--------

7. Sua pele impediu que você fosse trabalhar ou estudar durante a semana que passou?

3 sim	0 não	0 sem relevância
-------	-------	------------------

Em caso negativo, sua pele já foi problema para você no trabalho ou na vida escolar?

2 bastante	1 um pouco	0 nada
------------	------------	--------

8. Quão problemática se tornou sua relação com o(a) parceiro(a), amigos próximos ou parentes, por causa de sua pele?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada/em relevância
-------------------	------------	------------	----------------------

9. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual na semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada/em relevância
-------------------	------------	------------	----------------------

10. Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você na semana que passou?

3 realmente muito	2 bastante	1 um pouco	0 nada/em relevância
-------------------	------------	------------	----------------------

ANEXO C - Pontuações obtidas pelo DLQI do estudo em cada questão

Participante 1	1-1 ponto	2- 0 ponto	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 0 ponto	6- 0 ponto	7- 0 ponto	8- 0 ponto	9- 0 ponto	10- 1 ponto
Participante 2	1- 2 pontos	2-3 pontos	3- 2 pontos	4- 1 pontos	5- 1 ponto	6- 1 ponto	7- 0 ponto	8- 3 pontos	9- 0 ponto	10- 0 ponto
Participante 3	1- 2 pontos	2- 3 pontos	3- 2 pontos	4- 2 pontos	5- 3 pontos	6- 1 ponto	7- 2 pontos	8- 2 pontos	9- 2 pontos	10- 1 pontos
Participante 4	1-2 pontos	2-2 pontos	3- 2 pontos	4- 0 ponto	5- 2 pontos	6-0 ponto	7- 1 ponto	8- 0 ponto	9- 0 ponto	10- 0 ponto
Participante 5	1-2 ponto	2- 2 pontos	3- 1 ponto	4- 0 ponto	5- 2 pontos	6- 1 ponto	7- 0 ponto	8- 1 ponto	9- 0 ponto	10- 1 ponto
Participante 6	1- 0 pontos	2-0 ponto	3-0 ponto	4- 0 ponto	5- 0 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9- 0 ponto	10- 0 ponto
Participante 7	1-2 pontos	2- 1 ponto	3-2 pontos	4- 1 ponto	5- 2 ponto	6-2 ponto	7-1 ponto	8- 1 ponto	9- 1 ponto	10- 2 pontos
Participante 8	1-1 ponto	2-1 ponto	3- 1 ponto	4- 0 ponto	5- 0 ponto	6-0 ponto	7- 0 ponto	8- 1 ponto	9- 0 ponto	10- 1 ponto
Participante 9	1-0 ponto	2- 0 ponto	3- 0 ponto	4- 0 ponto	5- 0 ponto	6- 1 ponto	7- 0 ponto	8- 0 ponto	9- 0 ponto	10- 0 ponto
Participante 10	1-1 ponto	2- 2 pontos	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 1 ponto	6-1 ponto	7- 0 ponto	8- 1 ponto	9- 1 ponto	10- 0 ponto
Participante 11	1-1 ponto	2-2 pontos	3- 1 ponto	4- 0 ponto	5- 0 ponto	6-0 ponto	7- 0 ponto	8- 1 ponto	9- 1 ponto	10- 0 ponto
Participante 12	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 0 ponto	4- 0 ponto	5- 1 ponto	6- 0 ponto	7- 0 ponto	8- 0 ponto	9- 0 ponto	10- 0 ponto
Participante 13	1-1 ponto	2- 2 ponto	3- 1 ponto	4- 0 ponto	5- 1 ponto	6- 0 ponto	7- 0 ponto	8- 1 ponto	9- 0 ponto	10- 0 ponto

Participante 14	1-1 ponto	2-1 ponto	3-2 ponto	4-1 ponto	5-1 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-1 ponto	9-0 ponto	10-1 ponto
Participante 15	1-1 ponto	2-0 ponto	3-0 ponto	4-0 ponto	5-0 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9-0 ponto	10-0 ponto
Participante 16	1-2 pontos	2-2 pontos	3-2 pontos	4-2 pontos	5-2 pontos	6-2 pontos	7-2 pontos	8-2 pontos	9-1 ponto	10-1 ponto
Participante 17	1-1 ponto	2-0 ponto	3-1 ponto	4-0 ponto	5-1 ponto	6-3 ponto	7-0 ponto	8-1 ponto	9-0 ponto	10-1 ponto
Participante 18	1-1 ponto	2-0 ponto	3-0 ponto	4-0 ponto	5-0 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9-0 ponto	10-0 ponto
Participante 19	1-1 ponto	2-0 ponto	3-0 ponto	4-0 ponto	5-0 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9-0 ponto	10-0 ponto
Participante 20	1-1 ponto	2-3 pontos	3-2 pontos	4-3 pontos	5-3 pontos	6-2 pontos	7-0 ponto	8-3 pontos	9-3 pontos	10-3 pontos
Participante 21	1-0 ponto	2-0 ponto	3-0 ponto	4-0 ponto	5-0 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9-0 ponto	10-0 ponto
Participante 22	1-3 pontos	2-1 ponto	3-1 ponto	4-2 pontos	5-1 pontos	6-1 ponto	7-1 ponto	8-1 ponto	9-1 ponto	10-1 ponto
Participante 23	1-0 ponto	2-0 ponto	3-0 ponto	4-0 ponto	5-0 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9-0 ponto	10-0 ponto
Participante 24	1-1 ponto	2-0 ponto	3-1 ponto	4-1 ponto	5-1 ponto	6-1 ponto	7-0 ponto	8-0 ponto	9-0 ponto	10-1 ponto
Participante 25	1-3 pontos	2-3 pontos	3-3 pontos	4-3 pontos	5-3 pontos	6-2 pontos	7-2 pontos	8-3 pontos	9-3 pontos	10-2 pontos
Participante 26	1-2 pontos	2-3 pontos	3-1 ponto	4-0 pontos	5-1 ponto	6-0 ponto	7-0 ponto	8-1 ponto	9-0 ponto	10-1 ponto
Participante 27	1-1 ponto	2-1 ponto	3-0 pontos	4-0 pontos	5-1 pontos	6-0 pontos	7-0 pontos	8-1 ponto	9-2 pontos	10-0 pontos

Participante 28	1-1 ponto	2- 0 pontos	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 1 ponto	10- 0 pontos
Participante 29	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 1 ponto	10- 0 pontos
Participante 30	1-0 pontos	2- 1 ponto	3- 2 pontos	4- 0 pontos	5- 2 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 1 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 31	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7-0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 32	1-1 ponto	2- 0 pontos	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 2 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 33	1-2 pontos	2- 1 ponto	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 1 ponto	6- 1 ponto	7- 1 ponto	8- 1 ponto	9- 0 pontos	10- 1 pontos
Participante 34	1-2 pontos	2- 2 pontos	3- 2 pontos	4- 0 pontos	5- 2 pontos	6- 1 ponto	7- 1 ponto	8- 1 ponto	9- 1 ponto	10- 1 ponto
Participante 35	1-2 pontos	2- 2 pontos	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 3 pontos	6- 0 ponto	7- 0 ponto	8- 0 ponto	9- 1 ponto	10- 0 ponto
Participante 36	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 1 ponto	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 1 ponto	9- 0 pontos	10- 1 ponto
Participante 37	1-2 pontos	2- 2 pontos	3- 1 ponto	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 2 pontos	7- 0 pontos	8- 1 ponto	9- 0 pontos	10- 1 ponto
Participante 38	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 1 ponto	4- 0 pontos	5- 1 ponto	6- 0 pontos	7- 1 ponto	8- 1 ponto	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 39	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 1 ponto	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 40	1-1 pontos	2- 1 ponto	3- 1 ponto	4- 0 pontos	5- 1 ponto	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos

Participante 41	1-1 pontos	2- 0 pontos	3- 1 pontos	4- 0 pontos	5- 1 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 42	1-1 ponto	2- 0 pontos	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 3 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 43	1-2 pontos	2- 1 ponto	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 1 ponto	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 44	1-2 pontos	2- 3 pontos	3- 3 pontos	4- 1 ponto	5- 2 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 1 ponto	9- 0 pontos	10- 1 ponto
Participante 45	1-0 pontos	2- 0 pontos	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 46	1-2 pontos	2- 2 pontos	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 2 pontos	6- 1 ponto	7- 1 ponto	8- 2 pontos	9- 1 ponto	10- 3 pontos
Participante 47	1-0 pontos	2- 0 pontos	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 48	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 1 ponto	4- 1 ponto	5- 1 ponto	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 49	1-0 pontos	2- 0 pontos	3- 0 pontos	4- 0 pontos	5- 0 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 50	1-2 pontos	2- 2 pontos	3- 1 ponto	4- 0 ponto	5- 1 pontos	6- 1 ponto	7- 1 ponto	8- 0 pontos	9- 0 pontos	10- 0 pontos
Participante 51	1-3 pontos	2- 3 pontos	3- 3 pontos	4- 3 pontos	5- 3 pontos	6- 3 pontos	7- 3 pontos	8- 3 pontos	9- 3 pontos	10- 0 pontos
Participante 52	1-1 ponto	2- 1 ponto	3- 2 pontos	4- 1 pontos	5- 1 pontos	6- 0 pontos	7- 0 pontos	8- 1 ponto	9- 0 pontos	10- 1 ponto

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por permanecer ao meu lado nesta caminhada, e por sempre me fortalecer ao longo desses anos de graduação. Muitos dos momentos vividos até aqui não foram fáceis; houveram dúvidas, medos e incertezas, mas durante todo tempo Ele me cercou com seu amor, cuidado e providência, me fazendo descansar na crença do cumprimento do Seu propósito para minha vida.

À minha mainha, que esteve presente apoiando e orientando meus passos com suas orações e cuidados. Nunca poupou esforços por mim, e sempre fez o que esteve ao seu alcance com muito amor e zelo. Meu grande exemplo em todos os sentidos, a quem eu amo muito, dedico minha eterna gratidão!

Ao meu padrasto que sempre incentivou e proporcionou meus estudos sendo essencial durante toda minha jornada. Obrigada por participar dessa luta e de toda minha vida!

Ao meu irmão Thales, que tem papel especial em minha vida. Quero que saiba que sempre estarei a postos para compartilhar os ensinamentos da vida com você!

Ao meu parceiro de vida Eduardo, que me auxiliou durante esses anos e que tem me dedicado tempo e cuidado. Obrigada pelo incentivo, por ser meu companheiro de madrugadas, por ter sido meu ombro. Minha vida é mais feliz por ter você ao meu lado.

À minha família, em especial Tia Branca e Wigner por me acolherem como filha durante esses anos e além de tudo por me presentear com o mais lindo pares de olhos verde que existe, os de Heitor. E a lara que tem me incentivado e me inspirado a lutar pelo o que desejo e almejo.

Às minhas velhas, lindas amigas e companheiras de vida, Aline, Carla, Gabriela e Jucyara, por todo carinho e incentivo antes e durante a graduação. Serei eternamente grata pelas horas de conversas e risadas compartilhadas.

Às amigas que fiz durante essa jornada, Caroline Alves, Daniela Dantas, Elaine Cristina, Helena Thyanne, Sara Cecília e Yara Carollyne, as BELOVED, com quem compartilhei tantas experiências e emoções. Vocês contribuíram para tornar essa caminhada mais leve. Não poderia esquecer dos meus companheiros de turma, com quem dividi muitos aperreios e conquistas, desejo para nós muito sucesso.

À minha querida orientadora professora Alecsandra, por todos os momentos vividos. Sem dúvidas um dos maiores presentes que a graduação me trouxe, além de ser uma grande inspiração. Você é um ser lindo, é a pessoa que transforma 24h em 72h, que acolhe, que ajuda e oferece apoio. Quero agradecer pela amizade, pelos puxões de orelha mais leves que existem, pelo carinho, humildade, simplicidade e por todo conhecimento transmitido. Muito obrigada, por tudo! À todos os mestres que partilharam tantos ensinamentos durante todos esses anos.

À Universidade Estadual da Paraíba, que teve papel essencial ao longo do meu percurso, sou grata pelo o apoio que me ofereceu.

Todos que compartilharam esse sonho comigo e sempre estarão presentes em meu coração e nas minhas orações, Concluo essa etapa com o coração repleto de gratidão e com a certeza que “Aquilo que Deus quer para nós é muito mais belo do que tudo que poderíamos pedir com a nossa imaginação” (Chiara Corbella).