

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PELOTAS
MESTRADO DE SAÚDE E COMPORTAMENTO

VIVIANE CHRISTINA SIENA ISAACSSON

**IMPACTO EMOCIONAL DA ACNE VULGAR EM ADOLESCENTES
MASCULINOS E FATORES ASSOCIADOS**

PELOTAS

2011

VIVIANE CHRISTINA SIENA ISAACSSON

**IMPACTO EMOCIONAL DA ACNE VULGAR EM ADOLESCENTES
MASCULINOS E FATORES ASSOCIADOS**

Projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Saúde Mental e Comportamento, pela Universidade Católica de Pelotas, sob a orientação do Prof. Dr. Hiram Larangeira de Almeida Junior.

PELOTAS

2011

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	3
1.1 Título	3
1.2 Mestranda	3
1.3 Orientador	3
1.4 Instituição	3
1.5 Período da pesquisa	3
2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	3
2.1 Introdução	3
2.2 Objetivos	5
2.2.1 Objetivo Geral	5
2.2.2 Objetivos Específicos	5
2.3 Definição das variáveis	5
2.4 Hipóteses	5
3 REVISÃO DE LITERATURA	6
4 MÉTODOS	12
4.1 Processo de alistamento militar	12
4.2 Delineamento e justificativa do delineamento	12
4.3 População-alvo	13
4.4 Critérios de inclusão	13
4.5 Critérios de exclusão	13
4.6 Instrumentos	13
4.7 Coleta de dados	14
4.8 Logística	15
4.9 Processamento e análise de dados	15
4.10 Aspectos éticos	15
4.11 Limitações	16
5 ORÇAMENTO	16
6 CRONOGRAMA	16
REFERÊNCIAS	17
ANEXOS	19
Anexo A – Questionário	20

1 IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título

Impacto emocional da acne vulgar em adolescentes masculinos e fatores associados.

1.2 Mestranda

Viviane Christina Siena Isaacsson.

1.3 Orientador

Prof. Dr. Hiram Larangeira de Almeida Junior.

1.4 Instituição

Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento – Mestrado e Doutorado da Universidade Católica de Pelotas.

1.5 Período da pesquisa

Coleta e digitação dos dados: 2008.

Desenvolvimento do projeto: junho de 2011 a abril de 2012.

2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

2.1 Introdução

A acne vulgar ou juvenil é uma das dermatoses mais frequentes, afeta milhões de pessoas no mundo.¹ As lesões acometem quase todos os jovens, de ambos os sexos.¹ Em alguns são mínimas, quase imperceptíveis, em outros, porém, as lesões tornam-se mais evidentes, de intensidade variável, perturbando a qualidade de vida durante a adolescência e desencadeando ou agravando problemas emocionais.¹⁻³

A acne juvenil é uma afecção dos folículos pilosebáceos que se localizam na face e na região ântero-posterior do tórax, e região proximal dos membros superiores.^{4,5} A característica desses folículos é ter uma glândula sebácea hipertrofiada e um pêlo fino rudimentar.^{1,5}

A localização na face e tronco, bem como a faixa etária são as principais características da acne juvenil. As unidades pilosebáceas afetadas e dilatadas podem ter a

forma de comedões abertos ou fechados, e as lesões inflamadas podem ser pústulas, pápulas, nódulos e cistos.^{1,5,6} Em casos mais severos, múltiplos nódulos e pápulas inflamadas formam seios de drenagem.⁶ As lesões pós-inflamatórias também podem ocorrer e são representadas por pigmentação e cicatrizes.⁶

Existe uma tendência hereditária na acne juvenil que é transmitida por genes autossômicos dominantes.¹ O desenvolvimento das glândulas sebáceas ocorre na puberdade pela ação de andrógenos, especialmente testosterona e seus derivados¹, e é nesta fase da vida que a acne surge.

As condições da pele afetam adversamente a vida dos pacientes em vários aspectos. A qualidade de vida de pessoas com doenças de pele como psoríase, eczema atópico e acne podem ser significativamente prejudiciais em termos psicológicos, função social e nas atividades diárias.⁷ A morbidade social e psicológica que ocorre em pacientes com condições comuns de pele podem ser ignoradas e não abordadas adequadamente, e dessa forma podem ser subestimadas pelos profissionais de saúde.⁷⁻¹¹

Não há trabalhos focados na população masculina quando o tema é acne. Um único estudo aborda a população masculina exclusivamente, mas neste caso os autores avaliaram as doenças de pele mais frequentes e não apenas acne. Este estudo de Bashir K et al. avaliou 114 militares do sexo masculino com doenças dermatológicas e constatou que a depressão é frequente em homens portadores de doenças como urticárias, prurido, acne vulgar e psoríase⁷

A pele é o maior órgão do corpo e o principal meio de contato das pessoas com o mundo, por isso, as afecções cutâneas podem ter um forte impacto no psiquismo e na vida diária dos indivíduos acometidos.

O impacto da acne nos parâmetros psicológicos e as implicações para o tratamento não são plenamente conhecidos, por isso desenvolvemos esta pesquisa para avaliar melhor o impacto emocional desta doença nos pacientes jovens do sexo masculino afetados, e os possíveis fatores associados.

Este trabalho justifica-se por ser a acne uma doença de alta prevalência e de grande impacto emocional e social, além de não existirem trabalhos de base-populacional que avaliam exclusivamente os jovens do sexo masculino.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo Geral

- Descrever o impacto emocional da acne vulgar em adolescentes masculinos de 18 anos.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar separadamente o impacto emocional da afecção na face e no tronco;
- Avaliar se os indivíduos com cicatrizes têm impacto emocional maior;
- Correlacionar o impacto emocional com a intensidade da doença quantificada por dermatologistas;
- Identificar associação com classe social, escolaridade, índice de massa corpórea.

2.3 Definição das variáveis

- Variável dependente: impacto emocional da acne.
- Variáveis independentes: localização da acne; intensidade da doença; presença de cicatrizes; classe social; escolaridade; índice de massa corpórea.

2.4 Hipóteses

- A acne tem impacto emocional nos adolescentes.
- O envolvimento facial tem impacto maior que o do tronco.
- Adolescentes com acne mais severa apresentam maior impacto emocional do que os indivíduos com quadros mais leves.
- Adolescentes com cicatrizes apresentam maior impacto emocional.
- Indivíduos com escolaridade e classe social baixas têm menor impacto emocional da acne.
- Quanto maior o índice de massa corpórea maior o impacto da acne nos indivíduos acometidos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão bibliográfica consistiu na busca de artigos científicos nacionais e estrangeiros que tratam do impacto emocional da acne em adolescentes masculinos, e fatores associados.

As palavras-chave utilizadas foram:

- “emotional impact” and “acne vulgaris” – 43 artigos
- “emotional” and “acne vulgaris” – 184 artigos
- “psychological” and “acne vulgaris” – 314 artigos
- “emotional impact” and “cutaneous disease” - 16 artigos
- “emotional impact” and “young male” and “acne vulgaris” – 6 artigos
- “emotional impact” and “adolescents” and “acne vulgaris” – 27 artigos
- “self concept” and “acne vulgaris” – 50 artigos
- “escala de faces” – 33 artigos
- “escala hedônica” – 93 artigos

As bases de dados utilizadas foram: Medline e Scielo.

Critérios de inclusão:

Artigos publicados em inglês e português sobre o impacto emocional da acne em adolescentes com ênfase nos trabalhos com indivíduos do sexo masculino.

Artigos publicados em inglês e português sobre escala de faces ou escala hedônica.

Critérios de exclusão:

Artigos publicados em outras línguas que não inglês ou português.

Artigos que não se mostrarem relevantes ao tema do estudo.

Artigos com amostra exclusiva do sexo feminino.

Número de artigos selecionados para esta revisão: 24 artigos.

A acne juvenil é uma afecção com alta prevalência entre adolescentes e adultos jovens. Estudos apontam que até 95% dos homens e 83% das mulheres são acometidos até os vinte e um anos de idade⁴, e em aproximadamente 10% dos casos a acne é severa.^{6,9,12}

A adolescência é um período de mudanças físicas, emocionais e sociais.^{3,9} É uma fase de transição em que o indivíduo muda sua cadeia de relacionamentos e começa a adquirir um

novo status na sociedade, nos relacionamentos com os amigos e amados¹², é uma fase de adaptações. E é justamente neste período que a acne juvenil surge.¹¹ E apesar de ser vista como um problema estético e temporário, os seus efeitos vão muito além da superfície da pele e podem ser permanentes na vida dos indivíduos acometidos.^{6,11} Uma alteração potencialmente desfigurante como é a acne juvenil, pode resultar em sentimentos de auto-depreciação e são reforçados por comentários insensíveis e experiências de rejeição interpessoal.^{13,14}

A aparência da pele é importante para a auto-imagem e interação social.^{12,13} Na adolescência, a acne vulgar é a doença de pele mais frequente, e as consequências desta afecção na aparência podem culminar com mudanças na imagem corporal que por sua vez podem resultar em raiva, medo, vergonha, ansiedade, depressão, constrangimento, *bullying* e estigmatização do indivíduo em um grupo.^{2,6,11,14} Falta de confiança, retraimento social, sentimentos de insegurança e inferioridade, oportunidades de emprego limitadas, dificuldades no trabalho e nos relacionamentos interpessoais, além de ideação suicida também são alterações relacionadas aos efeitos da acne nos indivíduos acometidos.^{2,6,8,9,14}

Alguns estudos sugerem que a severidade dos quadros de acne juvenil estão diretamente relacionados ao grau de impacto emocional dos indivíduos^{5,14}, entretanto, outros estudos mostram que o impacto emocional que a acne causa nem sempre está relacionado a casos graves, e acometem pacientes com quadros leves a moderados.^{3,8,14} Segundo Bowe et al., o paciente coberto por pústulas pode referir menos impacto emocional do que outro indivíduo que, embora apresente um quadro moderado pela classificação do dermatologista, se recusa a sair de casa enquanto as lesões estão ativas.¹³ O consenso se dá em relação ao tempo de doença, quanto maior o tempo de acne maior o impacto na vida do indivíduo.^{2,14}

A acne juvenil é a afecção cutânea que está mais associada com o transtorno dismórfico corporal, que é caracterizado por um nível extremo de insatisfação ou preocupação com uma aparência normal e que causa dificuldades nas funções do dia a dia. Indivíduos com acne juvenil apresentam uma prevalência de até 8% de transtorno dismórfico corporal.¹³

Em uma revisão sistemática, Dunn et al. constataram que a presença de acne tem impacto significativo na auto-estima e qualidade de vida, e que a depressão e alterações psicológicas são mais prevalentes em pacientes com acne juvenil.⁹ Esta afirmação é corroborada por um estudo realizado no Reino Unido em 2003 que constatou que indivíduos portadores desta afecção apresentam um significativo impacto na saúde psicossocial e emocional, que é similar ao causado por doenças como artrite, asma, lombalgia, diabetes e epilepsia.¹⁵

Halvorsen et al. avaliaram 3775 jovens noruegueses, dos quais 14% referiram ter muita acne e, nesta parcela de jovens, a ideação suicida foi duas vezes maior nas meninas e três vezes maior nos meninos quando comparados aos jovens que relataram pouca acne.¹² Neste estudo, a principal limitação é que a classificação da acne juvenil foi autorrelatada e não houve a confirmação do diagnóstico e gravidade das lesões pelo especialista.¹²

Alguns trabalhos sugerem que a acne juvenil é mais prevalente e severa em meninos^{12,16}, mas as meninas sofrem mais com os problemas psicológicos que acompanham esta patologia^{2,4,7,12} por serem mais sujeitas a ansiedade, depressão e constrangimento associados à acne^{2,4}. Acredita-se que esta constatação seja devido à pressão social que é exercida sobre as mulheres em relação à sua aparência. Mas a prevalência destes transtornos em homens também é significativa e não pode ser ignorada, e em alguns trabalhos o impacto emocional da acne juvenil foi igual nos dois gêneros.¹⁶ Autores acreditam que os homens vêm mudando suas atitudes em relação à sua aparência, buscando cada vez mais a melhora através de tratamentos estéticos e cuidados com a pele.^{4,16}

O ideal de beleza imposto pelos meios de comunicação é apontado, em estudos, como um fator que contribui para a estigmatização dos indivíduos com problemas cutâneos^{8,11,17}, afinal a mídia retrata a pele perfeita como o elemento chave da imagem ideal.⁸ A acne vulgar na face é bem conhecida como um fator de limitação do indivíduo no convívio social⁴, mas a acne no tronco também é um fator de estresse emocional, já que os indivíduos têm vergonha de mostrar o corpo nas mais diversas situações.⁴

O desconhecimento sobre a etiologia e as falsas crenças pioram a estigmatização dos indivíduos portadores e dificultam a procura por atendimento especializado. Muitos têm a idéia de que a acne juvenil ocorre pela falta de higiene ou pelo tipo de alimentação que consomem¹⁸, fatores que comprovadamente não influenciam nem pioram os quadros de acne juvenil, mas que trazem constrangimento aos portadores quando se deparam com essas afirmações.⁸ Ali et al. demonstraram essas características quando avaliaram um grupo de 630 estudantes de medicina.¹⁹

No presente estudo, o estado emocional dos sujeitos foi avaliado pela escala de faces (hedônica ou de Andrews), que é uma escala visual que registra sentimentos inspirados pela experiência diária e garante que todos os indivíduos percebam o mesmo estímulo visual.^{20,21} A aplicação da Escala de Faces é simples e útil porque utiliza uma linguagem não-verbal que é compreensível em qualquer contexto cultural.²¹ A escala de faces é utilizada em diversos seguimentos como avaliação da aceitabilidade de um produto novo, de um alimento diferente e também na área da saúde para avaliar bem estar, estresse, dor, estado emocional entre

outros. A escala de faces, além de ser um instrumento de fácil compreensão, sua aplicação é rápida e já foi utilizada em diversos estudos com sucesso, como os trabalhos de Sparrenberger et al., Hallal et al e Rossato et al.²¹⁻²⁴

Este trabalho justifica-se pela alta prevalência da acne juvenil entre adolescentes e pelo comprovado impacto emocional que essa doença causa. Não existem estudos focados na população masculina. Além disso, a nossa amostra foi de aproximadamente 2200 homens, e a acne e sua gravidade foi diagnosticada e classificada por dermatologistas. Nesta revisão, grande parte dos trabalhos apresentavam diagnóstico e classificação da severidade da acne autorreferidos, como o estudo norueguês que avaliou 3775 jovens. Nosso grupo de estudo já demonstrou baixas especificidade e sensibilidade as autorreferência de acne em adolescentes (trabalho aceito para publicação no *Int J Dermatol*).

Os fatores mais associados ao impacto emocional da acne juvenil nesta revisão de literatura são o gênero^{4,16}, a idade dos indivíduos acometidos^{2,14} e a severidade da doença.^{5,8,14} Neste trabalho, o gênero e a idade não são variáveis, e esta é uma limitação deste estudo. Porém o fato de não haver na literatura nenhum trabalho de impacto emocional da acne juvenil em homens e o número de indivíduos avaliados torna nosso trabalho inédito. Outros aspectos que podem estar associados são escolaridade e índice de massa corpórea, fatores que não são abordados nos estudos encontrados.

O impacto da acne pode ser mais sério para os pacientes do que os médicos acreditam, e é importante focar a avaliação na subjetividade do indivíduo, e não só na objetividade da lesão cutânea.²

O quadro a seguir mostra os artigos mais relevantes encontrados na revisão bibliográfica sobre impacto emocional em adolescentes com acne e fatores associados:

Autor / Ano de publicação / País	Tipo de estudo	Nº da amostra	Principais resultados	Observações e limitações
Dunn LK et al. 2011 USA	Revisão	16 estudos	A presença de acne tem um impacto significativo na autoestima e qualidade de vida. Depressão e alterações psicológicas são mais prevalentes em pacientes com acne e o tratamento pode piorar esses sintomas.	Os estudos revisados tratavam de análises semi-quantitativas e utilizavam diversas formas de avaliação e questionários. Por isso a análise quantitativa dos estudos selecionados não foi possível.
Halvorsen JÁ et al. 2011 Noruega	Transversal	3775	14% relataram muita acne. Entre aqueles que relataram muita acne: ideação suicida foi 2 vezes maior nas meninas e 3 vezes maior nos meninos quando comparados com os que reportaram pouca acne. Variáveis associadas a acne: poucas amigas, não prosperar na escola, nunca ter namorado e nunca ter tido relação sexual.	População entre 18 e 19 anos. A acne foi auto-relatada, não foi diagnosticada por profissional.
Ali G et al. 2010 Pakistan	Transversal	630 estudantes de medicina	Os resultados apontaram para a falta de informação e falsas crenças a respeito da acne. O impacto emocional mais significativo da acne foi o constrangimento (26,2%)	Este estudo avaliou os dois gêneros. Autorreferência. Idade entre 16 e 29 anos.
Golchai J et al. 2010 Iran	Transversal	164	Prevalência de ansiedade em pacientes com acne foi 68,3% e no grupo de pacientes sem acne 39,1% (p=0,001). Prevalência de depressão 25,6% no grupo de acne e 28,1% no grupo sem acne.	Não avaliou impacto emocional
Bashir K et al. 2010 Paquistão	Transversal	82	Depressão é frequente em homens adultos com doenças dermatológicas, especialmente em doenças psicocutâneas, urticária, prurido, acne vulgar e psoríase. Prevalência de depressão em pacientes com acne vulgar: 57,5%.	Estudo realizado com militares do sexo masculino. Avaliou doenças dermatológicas, não apenas acne.
Do JE et al. 2009 Coréia	Transversal	504	Prevalência de acne em 78,9%, 10,2% com acne moderada a severa. Acne mais prevalente e severa em meninos. Os participantes com acne mais severa e as meninas tiveram níveis mais elevados de alterações emocionais e sociais. Quanto maior o tempo de acne, pior o estresse. Impacto considerável na saúde mental.	Utilizou um escore de acne validado para a Coréia. Questionário: graduação subjetiva da acne, estresse autorrelatado, alterações nas inter-relações pessoais e na vida diária. Dois gêneros. Idades entre 13 a 16 anos.
Hassan et al. 2009 Reino Unido	Transversal	145	90,1% - acne na face é a que mais incomoda. Mulheres sofrem mais com a acne. Pacientes mais velhos se sentem pior em relação à acne.	Severidade autorrelatada. Pacientes de clínicas dermatológicas. Escala visual analógica: 1-8. Idades entre 16 e 59 anos.

Autor / Ano de publicação / País	Tipo de estudo	Nº da amostra	Principais resultados	Observações e limitações
Bowe et al. 2007 USA	Transversal	128	14% dos pacientes com acne mínima ou não existente (dermatologista) e 21% dos pacientes com acne moderada preenchiem critérios para transtorno dismórfico corporal.	Idades entre 16 e 35 anos. Dois gêneros – mulheres 71,9%.
Rapp et al. 2004 USA	Transversal	479	A raiva está associada com a qualidade de vida dos pacientes e com a sua satisfação com o tratamento. Os cuidados com os pacientes com acne deveriam incluir atenção para a raiva e outros estados emocionais crônicos, qualidade de vida, assim como a severidade clínica. Roteiros simples são sugeridos para como os clínicos deveriam abordar este importante aspecto do tratamento.	Incluiu os dois gêneros. Autorreferência.
Smithard A et al.. 2001 UK	Transversal	317	50% prevalência de acne, 11% acne moderada a severa. Pacientes com cicatriz de acne e as meninas tiveram maior nível de dificuldade emocional e de comportamento. Acne tem um impacto considerável na saúde emocional desde grupo.	O estudo incluiu meninas. Idades entre 14 e 16 anos.

4 MÉTODOS

4.1 Processo de alistamento militar

Todos os brasileiros do sexo masculino (natos ou naturalizados) estão obrigados à prestação do serviço militar como a Constituição do Brasil determina. Por isso, o alistamento é obrigatório e gera severas punições aos que não comparecerem à junta e à inspeção nos dias determinados.

Os indivíduos que não estiverem em dia com suas obrigações militares não poderão obter passaporte, assinar contrato com o Governo Federal, obter carteira profissional, matrícula ou inscrição para o exercício de qualquer função, licença de indústria e profissão, inscrever-se em concurso para provimento de cargo público, entre outros.

Após o alistamento militar, uma pequena parcela, em torno de 1% de todos alistandos, não permanece elegível para ingresso no exército. Esse grupo é constituído de indivíduos que solicitaram adiamento do serviço militar, por motivos religiosos (testemunhas de Jeová) ou no caso de Universitários de determinadas áreas.

Todos os demais indivíduos são agendados na junta militar para comparecer em um determinado dia à inspeção de saúde, que ocorre de julho a agosto do mesmo ano, no interior do aquartelamento da cidade na qual o indivíduo se alistou. No caso dos indivíduos analisados, foi o 9^o Batalhão de Infantaria motorizada de Pelotas.

São recebidos em torno de 150 indivíduos por dia para realizar a inspeção de saúde. Nesta ocasião, os adolescentes permaneceram por no mínimo 5 horas no interior do aquartelamento, quando foram cadastrados e examinados.

4.2 Delineamento e justificativa do delineamento

Este trabalho está aninhado a um estudo transversal de base populacional. Este delineamento foi escolhido por ser o mais adequado para medir prevalência. Além de ser simples e de baixo custo, os estudos transversais permitem avaliar associações entre as exposições e o desfecho, através do cálculo da razão de prevalências.

4.3 População-alvo

A população-alvo será constituída por todos os indivíduos do sexo masculino que completaram 18 anos de idade no ano de 2008, residentes na zona urbana e rural de Pelotas, RS, que compareceram ao alistamento militar.

4.4 Critérios de inclusão

Todos os indivíduos do sexo masculino que completaram 18 anos em 2008 que se apresentaram na junta militar para alistamento no ano de 2008.

4.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os indivíduos com incapacidade mental que impediam a resolução do questionário, bem como os moradores de outras cidades que se apresentaram para alistamento em Pelotas.

Indivíduos que realizaram tratamento prévio para a acne.

4.6 Instrumentos

O instrumento de coleta de dados foi o questionário (Anexo A) e exame físico pelo dermatologista.

O questionário foi composto por várias questões além das questões de avaliação da acne.

O instrumento de coleta de dados foi dividido em 5 seções:

- 1 Seção (Geral e Acne): A1 até A31;
- 2 Seção (aftas, odontalgia, condição oral, Herpes labial e genital): A32 até A62;
- 3 Seção (halitose perguntas sobre a percepção de halitose e influência da mesma no comportamento do indivíduo): A63 até A69;
- 4 Seção (dados sociodemográficos): B1 até B23;
- 5 Seção (avaliação dermatológica e antropometria): C1 a C16.

Este trabalho utilizará os dados coletados nas seções 1, 4 e 5.

A acne foi classificada de duas formas. Uma pelo próprio indivíduo que relatou no questionário se é ou não portador de acne, a gravidade e seu estado emocional diante deste quadro. (Anexo A – Bloco A: A12 a A23)

O estado emocional do sujeito foi avaliado por escala de faces auto-aplicada que se caracterizava por ser uma escala visual intervalar de sete pontos, composta por faces estilizadas que consistem em um círculo, com olhos que não mudam, e uma boca que varia desde um sorriso de quase meio círculo até um meio-círculo, semelhante, voltado para baixo, que inspira o sentimento de tristeza. Este método de avaliação foi escolhido por ser de fácil compreensão e aplicação.

As escalas de faces eram apresentadas aos sujeitos com as seguintes perguntas: “Qual dessas faces mostra melhor o jeito como tu te sentes em relação aos cravos ou espinhas do teu rosto?”; “Qual dessas faces mostra melhor o jeito como tu te sentes em relação aos cravos ou espinhas do teu peito?”; “Qual dessas faces mostra melhor o jeito como tu te sentes em relação aos cravos ou espinhas das tuas costas?”.

Para fins de análise os indivíduos serão divididos em: indiferentes ao desfecho (carinha central) e os que se sentem impactados (carinhas 5 a 7).

A avaliação pelos dermatologistas foi através do exame físico e observaram a face, tórax anterior e tórax posterior, contaram as lesões inflamatórias, os comedões e as cicatrizes, e classificaram os indivíduos em portadores de acne leve (até 10 lesões inflamatórias), moderada (de 11 a 30 lesões inflamatórias) e grave (mais de 30 lesões inflamatórias). (Anexo A – Bloco C)

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas individuais. Dez entrevistadores com segundo grau completo foram selecionados para realizar as entrevistas. O processo de seleção incluiu experiência prévia em pesquisa, avaliação de currículo, disponibilidade no período do estudo e desempenho no treinamento.

Os selecionados foram treinados por três dias quando entraram em contato com o questionário de forma gradual e realizaram simulados com os outros candidatos. Após o treinamento foi realizada uma aula para os entrevistadores para familiarizá-los com as rotinas do quartel militar.

A equipe de trabalho foi composta por dez entrevistadores, dois antropometristas, dois supervisores do trabalho de campo, dois auxiliares para digitação e arquivamento do material, quatro dermatologistas e três bolsistas de iniciação científica.

4.8 Logística

Os entrevistadores e pesquisadores chegaram todos os dias do mês de julho de 2008 às 6:30hs ao quartel, portando crachá de identificação e levaram todo o material necessário para a execução do trabalho. Os entrevistadores foram orientados a codificar o questionário no final de cada jornada de trabalho, não foi permitido levarem os questionários para casa.

Todos os indivíduos que se apresentaram no quartel ficaram inicialmente em uma sala de aula onde assistiram a um vídeo sobre a vida militar. Após assistirem ao vídeo, cada 10 indivíduos foram entrevistados em uma sala de aula já previamente disponibilizada pelo coronel responsável pelo quartel. Posteriormente, em outro local, realizaram o exame médico e odontológico. Para o exame médico, todos indivíduos estavam despidos.

4.9 Processamento e análise de dados

Foi realizada dupla digitação com checagem automática de amplitude e consistência através do programa Epi-info 6.0.

A análise dos dados será realizada utilizando o *software* Stata 11.0 inicialmente, com o qual faremos análise univariada com objetivo de descrever a amostra, posteriormente serão realizadas análises bivariadas na tentativa de determinar associações entre o desfecho e as exposições, e na comparação de proporções o teste do qui-quadrado.

4.10 Aspectos éticos

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas. O sigilo dos dados individuais será garantido, e as entrevistas foram conduzidas somente após consentimento escrito dos entrevistados.

Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento antes de ser iniciada a pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Sampaio SAP, Rivitti EA. Foliculoses. 3 ed. São Paulo: Artes médicas, 2007. p.383-393.
2. Do JE, Cho SM, In SI, Lim KY, Lee S, Lee ES. Psychosocial Aspects of Acne Vulgaris: A Community-based Study with Korean Adolescents. *Ann Dermatol.* 2009 May;21(2):125-9.
3. Féton-Danou N. [Psychological impact of acne vulgaris]. *Ann Dermatol Venereol.* 2010 Nov;137 Suppl 2:S62-5.
4. Hassan J, Grogan S, Clark-Carter D, Richards H, Yates VM. The individual health burden of acne: appearance-related distress in male and female adolescents and adults with back, chest and facial acne. *J Health Psychol.* 2009 Nov;14(8):1105-18.
5. Golchai J, Khani SH, Heidarzadeh A, Eshkevari SS, Alizade N, Eftekhari H. Comparison of anxiety and depression in patients with acne vulgaris and healthy individuals. *Indian J Dermatol.* 2010 Oct;55(4):352-4.
6. Ayer J, Burrows N. Acne: more than skin deep. *Postgrad Med J.* 2006 Aug;82(970):500-6. Review.
7. Bashir K, Dar NR, Rao SU. Depression in adult dermatology outpatients. *J Coll Physicians Surg Pak.* 2010 Dec;20(12):811-3.
8. Green L. The effect of skin conditions on patients' quality of life. *Nurs Stand.* 2010 Nov 3-9;25(9):48-55;
9. Dunn LK, O'Neill JL, Feldman SR. Acne in adolescents: quality of life, self-esteem, mood, and psychological disorders. *Dermatol Online J.* 2011 Jan 15;17(1):1. Review.
10. Rapp DA, Brenes GA, Feldman SR, Fleischer AB Jr, Graham GF, Dailey M, Rapp SR. Anger and acne: implications for quality of life, patient satisfaction and clinical care. *Br J Dermatol.* 2004 Jul;151(1):183-9.
11. Magin P, Adams J, Heading G, Pond D, Smith W. Psychological sequelae of acne vulgaris: results of a qualitative study. *Can Fam Physician.* 2006 Aug;52:978-9.
12. Halvorsen JA, Stern RS, Dalgard F, Thoresen M, Bjertness E, Lien L. Suicidal ideation, mental health problems, and social impairment are increased in adolescents with acne: a population-based study. *J Invest Dermatol.* 2011Feb;131(2):363-70.
13. Bowe WP, Leyden JJ, Crerand CE, Sarwer DB, Margolis DJ. Body dysmorphic disorder symptoms among patients with acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2007 Aug;57(2):222-30.
14. Fried RG, Wechsler A. Psychological problems in the acne patient. *Dermatol Ther.* 2006 Jul-Aug;19(4):237-40. Review.

15. Parks L, Balkrishnan R, Hamel-Gariépy L, Feldman SR. The importance of skin disease as assessed by “willingness-to-pay”. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 7(5):369-71.
16. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol*. 2001 Aug;145(2):274-9.
17. Magin P, Adams J, Heading G, Pond D. 'Perfect skin', the media and patients with skin disease: a qualitative study of patients with acne, psoriasis and atopic eczema. *Aust J Prim Health*. 2011;17(2):181-5.
18. Ali G, Mehtab K, Sheikh ZA, Ali HG, Abdel Kader S, Mansoor H, Altaf S, Qamar S, Khwaja SS. Beliefs and perceptions of acne among a sample of students from Sindh Medical College, Karachi. *J Pak Med Assoc*. 2010 Jan;60(1):51-4.
19. Pawin H, Chivot M, Beylot C, Faure M, Poli F, Revuz J, Dréno B. Living with acne. A study of adolescents' personal experiences. *Dermatology*. 2007;215(4):308-14.
20. McDowell I, Newell C, editors. *Measuring Health: a guide to rating scales and questionnaires*. In: *Psychological well-being*. New York: Oxford University Press; 1996. p. 578-579.
21. Sparremerger F, Santos I, Lima RC. Epidemiology of psychological distress: a population-based cross-sectional study. *Rev. Saúde Pública*. 2003;37(4):434-9.
22. Hallal PC, Dumith SC, Bertoldi AD, Scalco DL, Menezes AMB, Araújo CL. Well-being in adolescents: the 11-year follow-up of the 1993 Pelotas (Brazil) birth cohort study. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(10):1887-1894.
23. Sparremerger F, Santos I, Lima RC. Association of stressful life events and psychological distress: a community-based study. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(1):249-258.
24. Rossato LM, Angelo M. Using tools for pain perception assessment in hospitalized pre-school children submitted to painful procedure. *Rev. Escola de Enfermagem da USP*. 1999;33(3):236-49.

ANEXOS

Anexo A – Questionário