

U. PORTO



INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO



Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina
Artigo de Investigação Médica

Modificação da Qualidade de Vida da Mulher com
Acne pela Gravidez

Diogo Martins Semedo

2013

DIOGO MARTINS SEMEDO

MODIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM ACNE PELA GRAVIDEZ

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestrado Integrado em Medicina submetido ao Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

Ano lectivo 2012/2013.

Orientador: Dr. Jorge Sousa Braga

Grau académico: Licenciado em Medicina.

Universidade do Porto

Título Profissional: Assistente graduado

Ginecologia/Obstetrícia

Afiliação: Centro Hospitalar do Porto, Largo

Prof. Abel Salazar 4099-001, Porto

Co-Orientador: Prof. Doutor João Manuel da Costa Amado

Grau académico: Doutoramento em Saúde Comunitária.

Afiliação: Universidade Católica Portuguesa

– Porto. Rua Dr. António Bernardino de

Almeida, 4200-072, Porto

RESUMO

Introdução: A acne é uma das doenças dermatológicas mais comuns no mundo e as suas marcas físicas e psíquicas são consideráveis e bem conhecidas. O alterado padrão de incidência na população adulta mudou o paradigma que referia a acne como doença típica da adolescência; os conhecimentos atuais acrescentam, ainda, que esta doença acomete de forma considerável uma subpopulação muito específica, a grávida. Pouco se sabe sobre o efeito da gravidez na qualidade de vida da mulher com acne, podendo tal situação ser preponderante na decisão de tratar ou não a patologia. Acresce ainda o facto de o tratamento ser controverso, dada a estreita gama de fármacos que podem ser utilizados com segurança. Este estudo tem como objetivos avaliar se a gravidez é um fator modificador da qualidade de vida da mulher com acne e comparar o efeito da gravidez na autoimagem, estima, e imagem social.

Métodos: O questionário Acne-Q4 foi aplicado a mulheres em idade fértil, entre 15 e os 40 anos, grávidas ou não, na sala de espera da secção de Consulta Externa da Maternidade Júlio Dinis. A análise estatística foi efetuada usando o programa *IBM SPSS Statistics 21*®.

Resultados: Foram inquiridas 78 mulheres com acne, sendo 41 grávidas. 21 mulheres tinham menos de 25 anos, 33 tinham entre 25 e 29 anos e 24 acima dos 30. Não se verificaram diferenças significativas entre o *score* total dos dois grupos (<25 anos: $K=0,502$, $p=0,479$; 25-29 anos, $K=1,177$, $p=0,278$; ≥ 30 anos, $K=1,574$, $p=0,210$). Em relação à comparação dos *scores* das diferentes perguntas, resultados significativos foram encontrados apenas em duas das perguntas. Em relação à infelicidade por ter acne facial (MWU= 545,5, $p=0,030$, com $r= -0,248$, $p=0,029$) e sensação de inatratividade física para as mulheres com menos de 25 anos ($K=7,773$, $p=0,005$, com $r= -0,226$, $p=0,046$). Não se encontrou correlação entre trimestre de gravidez e grau de acne específico ($r=-0,133$, $p=0,244$), apesar da frequência relativa de acne de grau 1 aumentar ao longo da evolução da gravidez (1º trim. 18,2%, 2ºtrim. 44,4%, 3º trim 52,4%), enquanto que a frequência de grau 2 diminui (1º trim. 63,6%, 2ºtrim. 55,6%, 3º trim 38,1%). Várias correlações entre as diferentes componentes do inquérito foram também encontradas.

Conclusão: Este estudo permitiu concluir que não há modificação da qualidade de vida pela gravidez na mulher com acne. No entanto, existem alterações, ainda que fracas, relativas à infelicidade por ter acne facial e sensação de inatratividade física (esta última em idades inferiores a 25 anos), ambas mais favoráveis na grávida.

Palavras-chave: Acne, Grávida, Qualidade de Vida, Adulto, Acne-Q4, Questionário

ABSTRACT

Introduction: Acne is one of the most common dermatological diseases in the world and its physical and psychic characteristics are well known. The large incidence in the adult population led to a shift in the acne paradigm, which was known as typical disease in adolescence. Current science adds that this condition affects a considerable proportion a very specific subpopulation, the pregnant woman. Little is known about the effects of pregnancy on the quality of life of women with acne, which may be preponderant in deciding whether to treat the disease. Furthermore, the current treatment of acne is controversial, due to the narrow range of drugs that can be given with relative or undefined security to the baby. The aim of this study is to analyze/investigate whether pregnancy is a modifying factor of the quality of life of acne-bearing women. Additionally, this study aims comparing the effect of pregnancy in self-image, esteem and social image, between the two groups.

Methods: the Acne-Q4 questionnaire was given to women in fertile age, from 15 to 40 years old, pregnant or not, at the waiting room of the outpatient department of Júlio Dinis's Maternity. The statistical treatment was made using *IBM SPSS Statistics 21*®.

Results: 78 women with acne were inquired, being 41 pregnant. 21 of the respondents were less than 25 years old, 33 were between 25 and 29 years old and 24 were above 30 years old. There were no significant differences between the total score of both groups (<25 yo.: $K=0,502$, $p=0,479$; 25-29 yo., $K=1,177$, $p=0,278$; ≥ 30 yo., $K=1,574$, $p=0,210$). Regarding the score between the different questions of the inquiry, there were only significant differences regarding two of the questions. Those differences were seen related to the unhappiness of having facial acne (MWU= 545,5, $p=0,030$, com $r= -0,248$, $p=0,029$) and the feeling of unattractiveness for age under 25 yo ($K=7,773$, $p=0,005$, with $r= -0,226$, $p=0,046$). No correlation was found between any of the trimesters and a specific degree of acne ($r=-0,133$, $p=0,244$), although degree 1 relative frequency seemed to increase throughout pregnancy (1st trim. 18,2%, 2nd trim. 44,4%, 3rd trim 52,4%) and degree 2 decreases (3rd trim 38,1%, 2nd trim. 55,6%, 1st trim. 63,6%). Several correlations regarding different components of the inquiry were also found.

Conclusions: The findings of this study suggest that acne does not have a significant impact on the quality of life of pregnant women. Nevertheless, it was found that some minor changes might occur, related to the unhappiness of having facial acne and the feeling of unattractiveness (in the younger strata), both with a more favourable outcome in pregnant women.

Keywords: Acne, Pregnant, Adult; Life Quality, Acne-Q4, Questionnaire.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Dr. João Amado pela disponibilidade, incentivo e apoio durante a realização de todo o trabalho. Ao Dr. Jorge Braga pela ajuda prestada na fase inicial do trabalho. Ao Dr. António Massa, pela *expertise* e tempo despendido no auxílio do desenho do trabalho. À Maternidade Júlio Dinis e seus funcionários pelo apoio prestado no decorrer da aplicação dos questionários.

INDICE

RESUMO	I
ABSTRACT	II
AGRADECIMENTOS	III
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	V
INTRODUÇÃO	1
MATERIAIS E MÉTODOS	3
AMOSTRA	3
RECOLHA E REGISTO DE DADOS	3
ANÁLISE ESTATÍSTICA	4
RESULTADOS	6
DESCRIÇÃO DA AMOSTRA	6
COMPARAÇÕES ENTRE AS DUAS AMOSTRAS	8
COMPARAÇÃO DE RESPOSTAS ENTRE GRÁVIDAS E NÃO GRÁVIDAS	8
SCORE TOTAL	8
SCORE POR PERGUNTA	9
COMPARAÇÃO DE SCORES DENTRO DO MESMO GRAU DE ACNE EM IDADES DIFERENTES	10
CORRELAÇÕES ENTRE PERGUNTAS DO QUESTIONÁRIO	10
CORRELAÇÕES COM $0,7 < R < 0,9$	10
CORRELAÇÕES COM $0,4 < R < 0,7$	11
CORRELAÇÕES COM $0,2 < R < 0,4$	11
CORRELAÇÃO NÃO SIGNIFICATIVA	12
OUTRAS CORRELAÇÕES	12
DISCUSSÃO	15
LIMITAÇÕES DO ESTUDO	17
CONCLUSÃO	18
ANEXOS	23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1 - Distribuição dos diferentes estratos etários agrupados pelo status gravídico _ 6
- Figura 2 - Distribuição dos diferentes graus de acne com idade_____ 6
- Figura 3 - Distribuição da frequência dos diferentes graus de acne com a gravidez ____ 7
- Figura 4 - Frequência relativa dos diferentes graus de acne por trimestre. _____ 7

TABELAS

- Tabela 1 - teste de normalidade das respostas da amostra por pergunta. _____ 8
- Tabela 2 - Correlações parciais entre as diferentes perguntas componentes do
inquérito _____ 13
- Tabela 3 – correlação entre o score de cada uma das perguntas e a idade das mulheres
com acne _____ 14

INTRODUÇÃO

A acne é uma das doenças dermatológicas mais comuns do mundo, sendo a mais comum nos Estados Unidos ⁽¹⁾. Em Portugal, estima-se que cerca de 60% dos adultos sejam acometidos por esta condição ⁽²⁾. Estima-se que a nível mundial, em 1994, tenham sido gastos 4 mil milhões de dólares em fármacos para tratamento da acne, e que no Reino Unido foram realizadas 3,5 milhões de consultas nos cuidados de saúde primários com vista ao tratamento deste problema de saúde ⁽¹⁾.

Esta doença é uma dermatose do folículo pilosebáceo imunologicamente mediada, que se caracteriza pela obstrução dos folículos sebáceos, seguida da sua colonização por bactérias, principalmente *Propionibacterium acnes*. Estes dois eventos causam inflamação, levando à aparência típica das lesões ⁽³⁾. Os locais habituais das lesões são a face, pescoço e tronco ⁽⁴⁾. Esta condição é típica do adolescente, estimando-se que 79 a 95% dos adolescentes de sociedades ocidentalizadas sejam afectados por esta doença ⁽⁵⁾. Na idade adulta, a mulher é mais afectada do que o homem, invertendo-se a tendência da adolescência, podendo surgir *ab initio* nesta idade ^{(6) (7)}. A investigação científica verificou um pico particularmente demarcado, na mulher, por volta dos 35 anos ⁽⁸⁾. Ainda, são conhecidas formas neonatais e infantis com sinais e sintomas semelhantes ⁽⁹⁾.

Actualmente, considera-se a história familiar como o principal factor de risco para desenvolver esta condição, podendo ser responsável por um aumento de até 4 vezes do risco de vir a ter acne, e condicionar a sua persistência e severidade na vida adulta ^{(10) (11) (12) (13)}.

Apesar da importante carga ambiental, produtos cosméticos e profissão não foram associados a acne ⁽⁷⁾.

A constelação de lesões que compõem a acne podem ser desfigurantes, por vezes de forma definitiva, através de marcas e cicatrizes. As marcas da acne não se limitam ao território físico mas também são bem conhecidas as perturbações psicológicas e emocionais nos estratos etários já mencionados ⁽¹⁴⁾. Entre elas destacam-se a depressão, baixa autoestima, frustração, agressividade e ansiedade ^{(15) (16)}. A própria doença e o seu tratamento (principalmente isotretinoína) foram ligados a um risco aumentado de suicídio ou de suas primeiras tentativas ⁽¹⁷⁾. Um estudo mostra ainda que as pessoas com acne têm dificuldade acrescida em encontrar emprego ⁽¹⁸⁾.

A acne e a gravidez interagem de forma variável, e estima-se que 42,3% das grávidas tenham acne ⁽¹⁹⁾. Para a maioria das mulheres, o efeito da gravidez sobre a acne é

benéfico, principalmente devido ao efeito sebopressivo dos estrogénios⁽²⁰⁾. Algumas mulheres reportam o aparecimento da acne pela primeira vez na gravidez, e algumas apenas a têm quando estão grávidas⁽²⁰⁾. Outras, ainda, referem aumento na quantidade de erupções e por vezes de cicatrizes, explicadas pelo aumento da quantidade de sebo que a grande carga hormonal causa⁽¹⁹⁾. A acne pode também manifestar-se sob a forma de *Acne Conglobata*, que caracteristicamente surge algumas semanas após o fim da gravidez⁽⁴⁾.

A maior parte dos fármacos usados no tratamento são teratogénicos, sendo por isso contraindicados na gravidez. Assim, o tratamento pode ser controverso, sendo a componente psicossocial um fator preponderante no ato de tratar ou não⁽²⁰⁾. O tratamento da grávida restringe-se a uma pequena fracção de fármacos, principalmente tópicos, especialmente eritromicina, azitromicina, ácido azelaico e ácido salicílico (em baixa dose). Em relação ao peróxido de benzoílo a comunidade científica divide-se. A isotretinoína é completamente contraindicada e exige comprometimento escrito da mulher em como não vai engravidar, antes da sua prescrição^{(1) (21) (22)}. Em casos extremos de acne, certos autores defendem o término da gravidez⁽²⁰⁾.

Este estudo tem como objetivos avaliar se a gravidez é um fator modificador da qualidade de vida da mulher com acne e também comparar o efeito da gravidez na autoimagem, autoestima, e imagem social.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenhado como estudo observacional transversal.

Amostra

A amostra inclui as mulheres com acne, grávidas ou não, em idade fértil, do grupo etário entre os 15 aos 40 anos e que nos 10 (dez) dias selecionados, na deslocação à consulta, se encontravam na sala de espera da secção de Consulta Externa da Maternidade Júlio Dinis, sala essa comum às especialidades de Obstetrícia e Ginecologia.

Recolha e registo de dados

A recolha de dados baseou-se no preenchimento de um questionário, pela própria, desde que se enquadre nos critérios de seleção, através de uma triagem feita pelo investigador. A triagem efectuada foi feita com base em critérios internacionalmente aceites para a classificação da acne vulgaris⁽²³⁾. A recolha de dados foi feita num período total de 10 dias, não consecutivos. O questionário foi aplicado após a obtenção do consentimento informado oral. Tal modalidade foi sugerida e permitida pela Comissão de Ética e Conselho de Administração do CHP-HSA aquando da concessão de autorização do estudo, dado que os respondentes colocavam o seu questionário numa tómbola. Os participantes foram informados relativamente aos objetivos e procedimentos do estudo que integravam, bem como da possibilidade de não participar sem que daí adviesse qualquer prejuízo individual. Não existiu nenhuma recusa nem desistência de participação no estudo.

O questionário escolhido, Acne-Q4, resulta da simplificação de outro pré-existente, o Acne-QoL (*Acne Quality Of Life*), considerado um instrumento psicométrico específico da acne facial⁽²⁴⁾. A simplificação do questionário resultou numa redução de 19 para apenas 4 perguntas, não perdendo a sua validade. Esta versão reduzida é principalmente usada para averiguar alterações da qualidade de vida em doentes com acne, em consulta de ambulatório de Dermatologia, diminuindo substancialmente o tempo de preenchimento em relação ao questionário original Acne-QoL. A condensação baseou-se no facto de muitos dos 19 itens do Acne-QoL serem redundantes, sendo por isso passíveis de serem condensados num questionário específico e eficiente, mas menos moroso. Ambos abordam 4 domínios diferentes: auto percepção, papel emocional, papel social e sintomas da acne. Todos os conjuntos de perguntas escolhidas das 19 perguntas iniciais do Acne-QoL foram consideradas e validadas estatisticamente, sendo as presentes Acne-Q4 as que apresentam maior correlação com o questionário mais longo (coeficiente de

correlação de Pearson de 0,967). As perguntas presentes no Acne-Q4 são: “Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?”, “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?”, “Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?” e “Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?”. As respostas, consideradas numa escala de 0 a 6, são então somadas e torna-se possível verificar se, por exemplo, determinado tratamento estará a ter efeito ou não na doença, e subsequente melhoria na qualidade de vida, através da comparação dos scores pré e pós tratamento. Maiores cotações nos resultados revelam menor qualidade de vida.

Esta ferramenta não se cinge a avaliar apenas a eficácia de um tratamento. Os autores referem também ser aplicável em projetos científicos mais simples de comparação da qualidade de vida em indivíduos com acne⁽²⁵⁾.

Adicionalmente, foram selecionadas outras questões do questionário Acne-QoL que podem ser de interesse, principalmente de um ponto de vista psicológico. As perguntas escolhidas são então: “Até que ponto se sente pouco atraente?”, “Até que ponto se sente desconfortável?”, “Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?”, “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?”. O questionário final encontra-se em anexo.

Análise estatística

O tratamento estatístico dos dados foi realizado com recurso ao *software IBM SPSS Statistics 21®* e o tratamento gráfico com recurso ao *Microsoft Office Excel 2007®*. Através do *SPSS*, foram usados principalmente testes não paramétricos. Os mais utilizados foram os testes Mann-Whitney U e Kruskal-Wallis (induz menos erros tipo I – rejeição da hipótese nula sendo ela verdadeira⁽²⁶⁾) para comparar diferenças entre populações por métodos não paramétricos; coeficientes de correlação de Spearman para dependência estatística entre duas variáveis; teste exato de Fisher para averiguar significância de associação entre dois tipos de classificação; V de Cramer para associações entre duas variáveis nominais, e correlação de Pearson para estabelecer correlações entre as variáveis apresentadas. Todas as probabilidades são bi-caudais e os valores de $p < 0.05$ foram considerados significativos. Todos os testes têm implícitas duas hipóteses: a hipótese nula, que afirma que os parâmetros analisados não são diferentes nas duas populações, e a hipótese alternativa, que menciona a existência de diferença estatística dos resultados. Nos casos em que se referem correlações, a hipótese nula remete para inexistência de correlação e a hipótese alternativa refere a sua

existência. Pode-se rejeitar a hipótese de igualdade/inexistência de correlação (consoante o teste) e assumir a diferença/correlação estatisticamente significativa dos resultados sempre que o nível de significância for igual ou inferior a 0,05 ($p \leq 0,05$), ou seja, usando um intervalo de confiança de 95%.

RESULTADOS

Descrição da amostra

A amostra foi constituída por 78 mulheres com acne, sendo 41 grávidas (52,6%) e 37 não grávidas (47,4%).

A distribuição etária compõe-se de 21 mulheres abaixo dos 25 anos (26,9%), 33 na faixa etária entre os 25 e 29 (42,3%) e 24 (30,8%) acima dos 30 anos.

A figura 1 mostra as frequências absolutas dos valores de idade, por estrato etário na amostra, em *clusters* de grávidas/não grávidas.

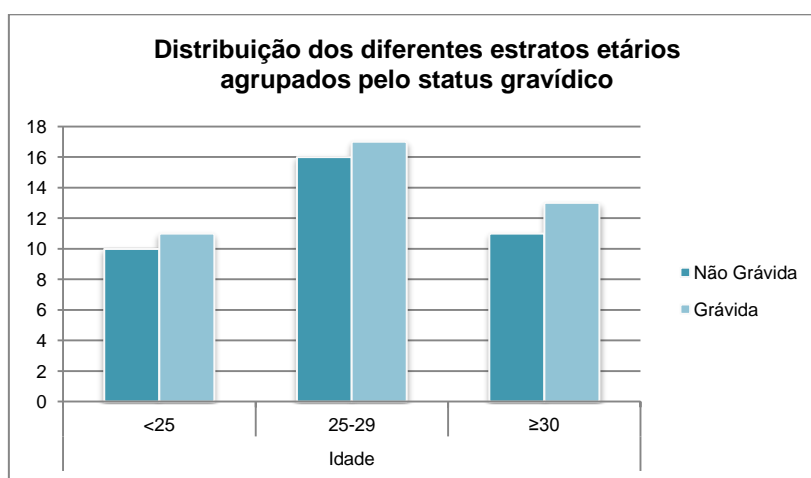


Figura 1 - Distribuição dos diferentes estratos etários agrupados pelo status gravídico.

A maior parte das grávidas encontra-se no terceiro trimestre (51,2%), estando 26,8 % no primeiro trimestre e 22% no segundo.

Em relação aos graus de acne pesquisados, a figura 2 mostra a frequência relativa de cada grau de acne em relação com a idade, e a figura 3, com a gravidez. Não foi encontrado nenhum caso de acne de grau IV.

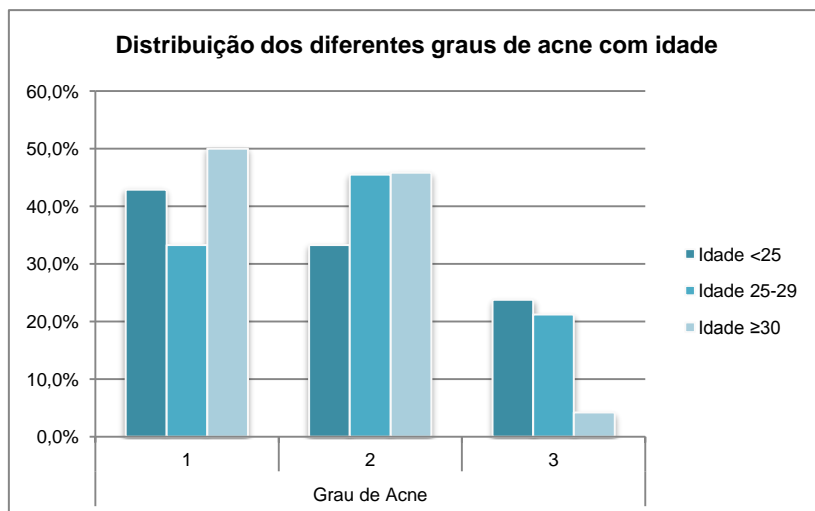


Figura 2 - Distribuição dos diferentes graus de acne com idade.

No estrato etário abaixo dos 25 a acne mais prevalente pertence ao grau 1, enquanto que entre os 25-29 anos o grau 2 é mais prevalente. Finalmente, acima dos 30 anos a acne mais comum volta a ser de grau 1, seguido de perto pelo grau 2. Os graus mais severos de acne, grau 3, são mais comuns nos estrato 15-24, sendo menor que este no estrato 25-29, e ainda menor no grupo 30-40.

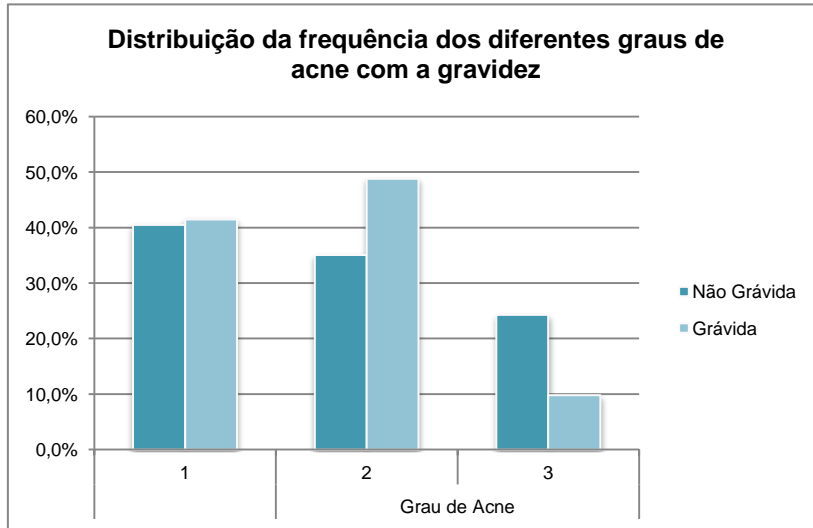


Figura 3 - Distribuição da frequência dos diferentes graus de acne com a gravidez.

Na mulher grávida, o grau mais prevalente de acne é o grau 2, sendo seguido pelo grau 1 e depois pelo grau 3. No grupo das não grávidas, o grau de acne mais comum é o primeiro, decaindo de frequência no segundo e ainda mais no terceiro.

A frequência relativa dos diferentes graus de acne e como se distribuem pelos trimestres da gravidez, está patente na figura 4.

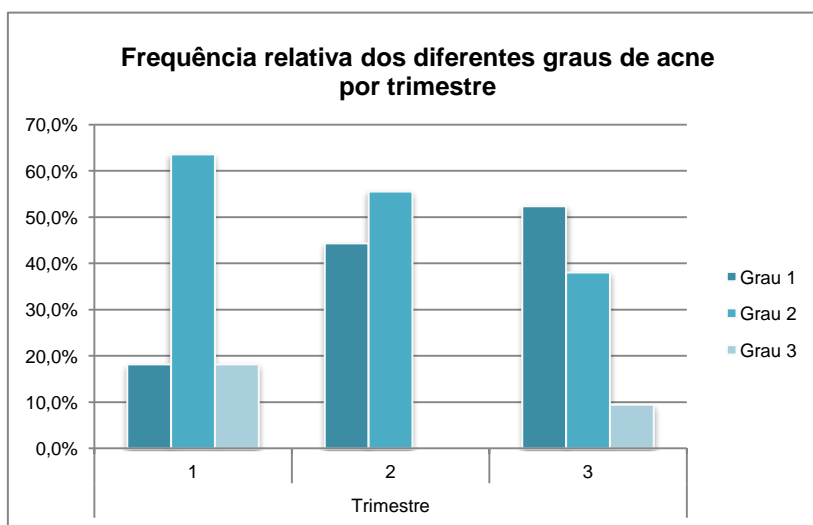


Figura 4 - Frequência relativa dos diferentes graus de acne por trimestre.

No primeiro trimestre, a acne mais prevalente é classificada como sendo de grau 2, bem como no segundo trimestre, apesar de neste não se terem registado casos de acne de

grau 3. No terceiro trimestre o primeiro grau da doença é o mais comum, sendo seguido pelo grau 2 e depois pelo 3.

Comparações entre as duas amostras

As comparações que se seguem resultam da comparação de propriedades entre o grupo de mulheres com acne grávidas e mulheres com acne não grávidas.

Analisando as variáveis usando o teste de Shapiro-Wilkins, vemos que a distribuição dos resultados não segue uma distribuição normal (tabela 1).

Os testes estatísticos subsequentemente realizados foram efetuados por meios estatísticos não paramétricos.

Testes de Normalidade de amostra por conjunto pergunta/resposta	V. Estat.	Shapiro-Wilk df	Sig.
Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?	0,871	78	0,000
Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?	0,892	78	0,000
Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?	0,729	78	0,000
Até que ponto está preocupada que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?	0,873	78	0,000
Até que ponto se sente inatraente?	0,834	78	0,000
Até que ponto se sente desconfortável?	0,851	78	0,000
Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?	0,87	78	0,000
Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?	0,61	78	0,000
Score Total	0,932	78	0,000

Tabela 1 – teste de normalidade das respostas da amostra por pergunta.

Comparação de respostas entre grávidas e não grávidas

Todos os scores que se seguem foram comparados por dois testes estatísticos diferentes, Mann-Whitney U (MWU) e/ou Kruskal-Wallis (K). O último diminui a probabilidade de erros tipo I, ou seja, rejeição errónea da hipótese nula.

Score total

Não se verificaram diferenças entre scores para o primeiro estrato ($K=0,502$, $p=0,479$) O mesmo aconteceu com o estrato que compreende idades entre os 25 e os 29 anos

($K=1,177$, $p=0,278$). O estrato etário correspondente >30 anos de idade também não mostrou qualquer diferença entre os dois grupos ($K=1,574$, $p=0,210$).

Score por pergunta

Em relação à pergunta “Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?”, não foram evidenciadas diferenças entre as respostas dadas pelos dois grupos (<25 anos $K=2,115$, $p=0,146$; 25-29, $K=0,722$, $p=0,395$; ≥ 30 , $K=0,045$, $p=0,831$).

As respostas à pergunta “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?” revelaram-se diferentes entre os dois grupos (MWU= 545,5, $p=0,030$), não tendo em conta a idade como fator agregante. As grávidas tiveram um *rank* médio de MWU de 34,3, enquanto que as não grávidas tiveram um *rank* médio de 45,3. Como confirmação, constatou-se a existência de uma correlação entre a gravidez e o valor registado de resposta a esta pergunta ($r= -0,248$, $p=0,029$). No entanto, considerando a idade como variável de agrupamento, não se encontram diferenças entre nenhum dos grupos: <25 anos $K=2,272$, $p=0,132$; 25-29, $K=0,541$, $p=0,462$; ≥ 30 , $K=3,375$, $p=0,066$.

Os dois grupos não responderam de forma diferente à questão “Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?” (<25 anos $K=0,528$, $p=0,467$; 25-29, $K=1,564$, $p=0,211$; ≥ 30 , $K=0,446$, $p=0,504$).

A quarta pergunta (“Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?”) também não mostrou diferenças entre os dois grupos (<25 anos $K=0,032$, $p=0,858$; 25-29, $K=0,542$, $p=0,462$; ≥ 30 , $K=0,831$, $p=0,362$).

A questão “Até que ponto se sente inatraente?” mostrou que a diferença entre os dois grupos é significativa (MWU=569, $p=0,047$), não tendo em conta a idade como factor agrupante. As grávidas tiveram um *rank* médio de MWU de 34,9 e as não grávidas obtiveram um *rank* médio de MWU de 44,6. Como confirmação, constatou-se a existência de uma correlação entre a gravidez e ao valor registado de resposta a esta pergunta ($r= -0,226$, $p=0,046$). Inserindo a idade como factor no tratamento de dados, obtém-se um valor que mostra que as respostas são diferentes apenas no primeiro grupo etário, mas não nos outros (<25 anos $K=7,773$, $p=0,005$; 25-29, $K=0,527$, $p=0,468$; ≥ 30 , $K=0,127$, $p=0,720$).

Os dois grupos estudados não mostraram responder de forma diferente à pergunta “Até que ponto se sente desconfortável?” (<25 anos $K=0,599$, $p=0,439$; 25-29, $K=0,049$, $p=0,824$; ≥ 30 , $K=0,983$, $p=0,322$).

A sétima pergunta (“Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?”) não se revelou diferente entre os dois grupos (<25 anos $K=0,644$, $p=0,422$; 25-29, $K=0,330$, $p=0,566$; ≥ 30 , $K=2,236$, $p=0,135$).

A pergunta “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” não foi respondida de forma diferente nos dois grupos (<25 anos $K=0,215$, $p=0,643$; 25-29, $K=0,355$, $p=0,551$; ≥ 30 , $K=1,024$, $p=0,312$).

De todas as perguntas efetuadas, as que obtiveram resposta com valores mais elevados foram “Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?”, seguida de “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?”. Estes resultados foram obtidos através do teste de Friedman, agrupados por idade. Nas mulheres grávidas os resultados do teste foram $X^2=69,147$, $p=0,000$, enquanto que nas não grávidas foi $X^2=85,88$, $p=0,000$.

Comparação de scores dentro do mesmo grau de acne em idades diferentes

Através de um teste de Kruskal-Wallis, não houve diferenças nos scores de diferentes estratos etários, para o mesmo grau de acne. Os resultados estão disponíveis sob forma de tabela em anexo (tabela anexa 1).

Correlações entre perguntas do questionário

As correlações entre todas as perguntas utilizadas no inquérito podem ser consultadas no final desta secção, na tabela 2. Estas correlações parciais têm como controlo a gravidez, o grau de acne e a idade das mulheres, sendo por isso sensíveis a estes fatores.

Correlações com $0,7 < r < 0,9$

Foram encontradas correlações para os valores acima definidos ($0,7 < r < 0,9$) entre as perguntas “Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?” com “Até que ponto se sente inatraente?” ($r=0,721$, $p=0,000$), “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,822$, $p=0,000$) e “Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?” ($r=0,726$, $p=0,000$).

Ainda, foram encontradas correlações desse intervalo entre as questões “Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?” e “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?” ($r=0,773$, $p=0,000$), também com “Até que ponto se sente inatraente?” ($r=0,785$, $p=0,000$), e “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,813$, $p=0,000$).

A pergunta “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” está relacionada nessa gama de valores com “Até que ponto se sente inatraente?” ($r=0,715$, $p=0,000$), e “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,701$, $p=0,000$).

Correlações com $0,4 < r < 0,7$

Correlações entre os valores mencionados ($0,4 < r < 0,7$) podem ser encontradas entre as perguntas “Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?” e “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?” ($r=0,685$, $p=0,000$), com “Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?” ($r=0,429$, $p=0,000$) e “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” ($r=0,639$, $p=0,000$).

As respostas à pergunta “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?” estão relacionadas com os valores verificados em “Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?” ($r=0,635$, $p=0,000$), e “Até que ponto se sente inatraente?” ($r=0,626$, $p=0,000$), também com “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,634$, $p=0,000$). Ainda se correlaciona com as respostas “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” ($r=0,540$, $p=0,000$).

Os valores das respostas à pergunta “Até que ponto está preocupada que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?” correlacionam-se com os valores obtidos para a pergunta “Até que ponto se sente inatraente?” ($r=0,442$, $p=0,000$), com os valores da pergunta “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,444$, $p=0,000$) e ainda com a pergunta “Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?” ($r=0,613$, $p=0,000$).

As respostas à pergunta “Até que ponto se sente inatraente?” correlacionam-se com as respostas da pergunta “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,444$, $p=0,691$).

Ainda nesta divisão, os valores de resposta da pergunta “Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?” relacionam-se com os valores da pergunta “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” ($r=0,694$, $p=0,000$).

Correlações com $0,2 < r < 0,4$

Correlações neste intervalo ($0,2 < r < 0,4$) foram verificadas entre as perguntas “Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?” e “Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?” ($r=0,260$, $p=0,024$).

Também se inserem neste intervalo de correlação as respostas entre os valores de “Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?” com “Até que ponto está

preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?” ($r=0,296$, $p=0,010$), também com “Até que ponto se sente inatraente?” ($r=0,284$, $p=0,014$), e com “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” ($r=0,245$, $p=0,034$).

A pergunta “Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?” está relacionada com “Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?” ($r=0,355$, $p=0,002$).

Correlação não significativa

Os testes estatísticos aplicados não encontraram correlação entre os valores obtidos para a pergunta “Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?” com “Até que ponto se sente desconfortável?” ($r=0,227$, $p=0,050$), nem com “Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?” ($r=0,227$, $p=0,057$). Também não foi encontrada correlação entre a pergunta “Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?” com “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?” ($r=0,175$, $p=0,133$).

Outras correlações

Ocorreu correlação significativa entre o grau de acne e o *score* total ($r=0,419$, $p=0,000$).

Não se verificou correlação entre o grau de acne e a idade ($r=-0,133$, $p=0,771$).

Não se encontrou uma relação entre a idade e o *score* ($r=-0,034$, $p=0,244$).

Não se encontrou também uma correlação entre a gravidez e o grau de acne ($V=0,207$, $p=0,189$).

Não foi encontrada uma relação entre um trimestre e um grau de acne específico ($r=-0,133$, $p=0,244$).

Também não foi encontrada correlação entre o *score* atribuído às perguntas e a idade das mulheres com acne, não tendo em conta a existência de gravidez.

A tabela 3 permite visualizar de forma sintética todas as correlações obtidas.

Variáveis de Controle: Gravidez, Idade & Grau de Acne		Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?	Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?	Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?	Até que ponto está preocupada que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?	Até que ponto se sente inatracante?	Até que ponto se sente desconfortável?	Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?	Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?
Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?	Correlação	1,000	,685	,260	,429	,721	,822	,726	,639
	Significância		,000	,024	,000	,000	,000	,000	,000
	df	0	73	73	73	73	73	73	73
Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?	Correlação	,685	1,000	,175	,635	,626	,634	,773	,540
	Significância	,000		,133	,000	,000	,000	,000	,000
	df	73	0	73	73	73	73	73	73
Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?	Correlação	,260	,175	1,000	,296	,284	,227	,221	,245
	Significância	,024	,133		,010	,014	,050	,057	,034
	df	73	73	0	73	73	73	73	73
Até que ponto está preocupada que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?	Correlação	,429	,635	,296	1,000	,442	,444	,613	,355
	Significância	,000	,000	,010		,000	,000	,000	,002
	df	73	73	73	0	73	73	73	73
Até que ponto se sente inatracante?	Correlação	,721	,626	,284	,442	1,000	,691	,785	,715
	Significância	,000	,000	,014	,000		,000	,000	,000
	df	73	73	73	73	0	73	73	73
Até que ponto se sente desconfortável?	Correlação	,822	,634	,227	,444	,691	1,000	,813	,701
	Significância	,000	,000	,050	,000	,000		,000	,000
	df	73	73	73	73	73	0	73	73
Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?	Correlação	,726	,773	,221	,613	,785	,813	1,000	,694
	Significância	,000	,000	,057	,000	,000	,000		,000
	df	73	73	73	73	73	73	0	73
Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?	Correlação	,639	,540	,245	,355	,715	,701	,694	1,000
	Significância	,000	,000	,034	,002	,000	,000	,000	
	df	73	73	73	73	73	73	73	0

Tabela 2 - Correlações parciais entre as diferentes perguntas componentes do inquérito. As correlações com os algarismos a branco representam correlações fortes, as correlações em fundo azul claro com algarismos pretos representam correlações moderadas, as de fundo branco representam correlações fracas e os algarismos vermelhos representam ausência de correlação.

Perguntas	Correlação de Spearman	Sig. Aprox.
Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?	-0,048	0,675
Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?	0,019	0,866
Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?	-0,029	0,801
Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?	-0,031	0,788
Até que ponto se sente inatraente?	0,099	0,389
Até que ponto se sente desconfortável?	0,007	0,950
Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?	-0,038	0,741
Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?	-0,019	0,868
Score Total	-0,034	0,771

Tabela 3 – correlação entre o score de cada uma das perguntas e a idade das mulheres com acne.

A maior correlação entre o valor de uma dada resposta e o score total ocorreu para a pergunta “Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?”, com $r=0,865$, $p=0,000$. Sendo a gravidez um fator a ter em conta, entre as grávidas a maior correlação com o score total foi encontrada com a pergunta “Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?”, com $r=0,907$, $p=0,000$. Entre as não grávidas, a maior correlação foi com a pergunta “Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?”, com $r=0,845$, $p=0,000$.

DISCUSSÃO

Os scores obtidos através do somatório dos valores dos diferentes parâmetros não permitem identificar uma categoria relacionada com a qualidade de vida de cada mulher. Não obstante, quantifica essa qualidade de vida de modo a que os resultados sejam comparáveis entre grupos, o que permitiu obter informação relevante para este trabalho.

As idades amostrais foram assim definidas por conveniência, de modo a que os três grupos fossem constituídos por um número representativo e semelhante de elementos comparáveis. O ponto de corte 25-29 anos foi o que apresentou maior número de sujeitos, tendo os outros dois sido organizados à sua volta.

De um modo geral, não se encontrou uma diferença na qualidade de vida entre mulheres com acne grávidas e não grávidas. Devido à inexistência de informação científica prévia, publicada e acessível sobre o tema, não é possível comparar estes resultados com precedentes. Do presente trabalho ressalta importante informação sobre a decisão de tratamento dos diferentes graus de acne, inclusive na mulher grávida, embora, nesta, o tratamento seja controverso, dado que grande parte dos fármacos disponíveis têm efeitos prejudiciais ou incertos no desenvolvimento do feto^{(20) (27) (28)}. A comunidade científica está de acordo quando afirma que é preferível protelar o tratamento da acne até ao período pós-amamentação como medida de segurança⁽²⁹⁾.

Analisando pergunta a pergunta, as grávidas sentem-se menos infelizes que as mulheres não grávidas em relação à infelicidade por ter acne facial, apesar da relação evidenciada ser fraca, e estar ausente quando se agrupam as mulheres pela idade. As grávidas com menos de 25 anos também se sentem menos inatrasadas que as mulheres não grávidas do mesmo estrato etário, reforçando o papel já conhecido da imagem corporal neste estrato^{(30) (31)}. Assim, gravidez parece conferir uma melhoria da autoimagem nos estratos mais jovens da população. Tal fato poderá ter a ver com o efeito da eventual “recompensa” psicossocial proveniente da própria gravidez subvalorizando o efeito da acne⁽³²⁾.

A gravidez não altera a insatisfação com a aparência própria, a preocupação em estabelecer novos contactos sociais, nem a preocupação futura em relação à transformação das borbulhas em cicatrizes. A gestação também não altera o quão as mulheres se sentem desconfortáveis. A diminuição da autoestima pela acne também não é modificada pela gravidez, assim como a preocupação em estar em

locais públicos. Não existe informação na literatura atual que rejeite ou apoie estes dados. No entanto, sabe-se que as alterações de humor características da gravidez podem interferir com os parâmetros analisados, quer através de períodos de menor autoestima, autoconfiança, e períodos depressivos, contrabalançados com períodos de crescimento psicológico e realização pessoal⁽³²⁾.

As perguntas que obtiveram maior pontuação estão relacionadas com as possíveis marcas futuras de remanescentes da doença (“Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?”) e com a infelicidade causada pela doença (“Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?”). Pontuações altas nestas perguntas estão relacionadas de forma muito forte e forte, respetivamente com um *score* total mais elevado, em todas as idades, estando a mulher grávida ou não. Estes resultados são concordantes com a literatura disponível, o que afirma a emergência da imagem corporal como o fator mais importante na acne, principalmente entre os jovens adultos^{(14) (30) (33)}.

Efetivamente, ocorre correlação moderada entre o grau de acne e o *score* total, à semelhança do que já se encontra descrito⁽³⁰⁾. Não parece existir uma ligação entre os diferentes grau de acne e a idade, quer a mulher esteja grávida ou não. Também não se verificou uma relação entre a idade e o *score* total. Não se encontrou uma relação entre a gravidez e um grau de acne específico, nem nenhuma relação entre qualquer trimestre com um grau de acne específico. No entanto, a frequência relativa de acne de grau 1 aumentou ao longo da evolução da gravidez, enquanto que a de grau 2 diminuiu. Não é possível documentar variação para o terceiro grau de acne, dado que não existem mulheres com acne de grau 3 no segundo trimestre de gravidez. Para o mesmo grau de acne, os diferentes estratos etários responderam com *scores* totais semelhantes, sendo a alteração da qualidade de vida semelhante. Também, nesta relação em particular, não foi encontrada literatura prévia que possa suportar ou contrariar estas afirmações.

Foi evidenciada a existência de relações fortemente positivas entre a insatisfação com a aparência e sensação de baixa atratividade física, desconforto com a própria imagem e diminuição da autoestima. E, ainda, uma relação forte entre a diminuição da autoestima e infelicidade por ter a doença, a sensação de reduzida atração física e desconforto com a própria imagem. A preocupação por estar em locais públicos está relacionada fortemente com o desconforto com a imagem própria e baixa atratividade física. Estas alterações características da mulher com acne estão

descritas mas não quantificadas em termos de força de relação ^{(5) (30) (33) (34)}, o que o este estudo documenta.

Uma relação moderadamente positiva foi encontrada entre a insatisfação com a aparência e a infelicidade por ter acne facial; também com a preocupação da transformação das borbulhas em cicatrizes e com preocupação por estar em locais públicos. A infelicidade por ter acne facial também se relaciona moderadamente com a preocupação sobre a transformação das borbulhas em cicatrizes, a sensação de baixa atratividade física, o desconforto com a própria imagem e a preocupação por estar em locais públicos. A preocupação com a transformação das borbulhas em cicatrizes relaciona-se com a sensação de baixa atratividade física, desconforto com a aparência física e diminuição da autoestima. A sensação de baixa atratividade relaciona-se em grau moderado com o desconforto com a imagem física; a diminuição da autoestima está relacionada moderadamente com a preocupação por estar em locais públicos.

Relações fracas mas positivas foram encontradas entre a insatisfação com a aparência e a preocupação em estabelecer novos contactos sociais. Por sua vez, o estabelecimento de novos contactos sociais encontra-se relacionado com preocupação com a possível transformação das borbulhas em cicatrizes, a sensação de baixa atratividade física e preocupação por estar em locais públicos. A preocupação com a transformação das borbulhas em cicatrizes está relacionada com a preocupação por estar em locais públicos. À semelhança das correlações encontradas anteriormente, a força de correlação não está descrita, mas são conhecidos os efeitos psicológicos ^{(5) (30) (33) (34)}.

Limitações do estudo

A aplicação do questionário *Acne-Q4* aos serviços de cuidados de saúde primários será um importante desafio para confirmar ou infirmar os resultados obtidos na amostra de utentes em cuidados diferenciados.

Apesar de estatisticamente válida, a amostra poderá ser alargada, principalmente para os estratos etários extremos, de modo a confirmar a solidez das respostas.

CONCLUSÃO

Apesar de muito ser intuído sobre a qualidade de vida da mulher com acne, não houve nenhum estudo até à data que a caracterizasse ou comparasse com a qualidade de vida da grávida com acne.

Este estudo demonstra que a qualidade de vida da mulher com acne é semelhante à da mulher com acne grávida, o que salienta a importância do tratamento tópico na grávida, mas também um tratamento efetivo na mulher não grávida. Salienta-se também o papel do médico que acompanha a grávida, quer numa unidade de cuidados primários quer em contexto de cuidados diferenciados como seja a consulta de Obstetrícia ou Ginecologia.

A acne do adulto é uma doença com tratamento simples, mas que marca profunda e psicologicamente os doentes, sendo de suma importância o seu tratamento. As marcas da doença podem prolongar-se no tempo, especialmente através da formação de cicatrizes, evidenciando a grande importância da sua prevenção.

Em suma: o presente trabalho representa, pela sua originalidade e resultados obtidos, um importante contributo para a prática médica e do profissional de saúde em geral. Pela metodologia implementada e dados colhidos poderíamos mesmo melhor intitulá-lo “acne e qualidade de vida na mulher em idade fértil”.

Se a inexistência de estudos prévios, por um lado, pôde constituir um limite à sua implementação e discussão, por outro, possibilitou o desafio à criatividade e conduziu ao sentimento da singular contribuição a um tão importante ramo de atividade clínica como é o da Dermatologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simpson N. Effect of isotretinoin on the quality of life of patients with acne. *Pharmacoeconomics*. 1994;(6): p. 108-113.
2. Semedo D LF. ARS Norte. [Online].; 2011 [cited 2013 July 3. Available from: http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comissão%20de%20Ética/1.º%20Tríenio%202009-2011/Estudos%20Conclu%C3%ADdos/Ficheiros/Parecer_16_2011_Monografia.pdf.
3. Norris JF CW. A histological and immunocytochemical study of early acne lesions. *Br J Dermatol*. 1988 May; 118(5): p. 651-9.
4. J F. Medscape Reference. [Online].; 2013 [cited 2013 July 3. Available from: <http://emedicine.medscape.com/article/1069804-overview>.
5. L C. Acne Vulgaris, A Disease of Western Civilization. *Arch Dermatol*. 2002 Dec; 138(12): p. 1584-1590.
6. AM K. Postadolescent acne in women. *Cutis*. 1991 Jul; 48(1): p. 75-7.
7. Goulden VS. Prevalence of facial acne in adults. *J Am Acad Dermatol*. 1999;: p. 41577- 580.
8. White G. Recent findings in the epidemiological evidence, classification and subtypes of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol*. 1998;(39): p. S34–S37.
9. Eichenfield LF KA. Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne. *Pediatrics*. 2013 May: p. 163-86.
- 10 Goulden V MC. The familial risk of adult acne: a comparison between first-degree . relatives of affected and unaffected individuals. *Br J Dermatol*. 1999 Aug: p. 297-300.
- 11 Goulden M. The familial risk of adult acne: a comparison between first-degree . relatives of affected and unaffected individuals. *British Journal of Dermatology*. 1999 August; 141(2): p. 297-300.

- 12 Ballanger F BN. Heredity: A Prognostic Factor for Acne. *Dermatology*. 2006;(212): p. 145-149.
- 13 Bataille V H. The Influence of Genetics and Environmental Factors in the Pathogenesis of Acne: A Twin Study of Acne in Women. *Journal of Investigative Dermatology*. 2002 July; 119: p. 1317-1322.
- 14 Fulton JE BE. Dr. Fulton's Step-by-Step Program for Clearing Acne. 2nd ed. Row H&, editor. New York,: Harper & Row; 1983.
- 15 Kellett SC GD. The psychological and emotional impact of acne and the effect of treatment with isotretinoin. *Br J Dermatol*. 1999 Feb: p. 273-82.
- 16 Mulder MM SV. Psychosocial impact of acne vulgaris. evaluation of the relation between a change in clinical acne severity and psychosocial state. *Dermatology*. 2001: p. 124-30.
- 17 Sundström A AL. Association of Suicide Attempts With Acne and Treatment With Isotretinoin: Retrospective Swedish Cohort Study. *BMJ*. 2010;(341): p. c5812.
- 18 Cunliffe W. Acne and unemployment. *Br J Dermatol*. 1986; 115: p. 386.
- 19 Dréno B BE. Acne in Pregnant Women: a French Survey. *Acta Dermatovenereologica*. 2013; 93.
- 20 IAA. Acne in pregnancy - IAA Consensus Document. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*. 2009 Feb; 75(1): p. 559.
- 21 taken? Tpoitwiep. Holmes B. *British Journal of Dermatology*. 1998 Março; 138(3): p. 450-455.
- 22 Teichert M DMVL. Isotretinoin Use and Compliance with the Dutch Pregnancy Prevention Programme: A Retrospective Cohort Study in Females of Reproductive Age Using Pharmacy Dispensing Data. *Drug Safety*. 2010 May; 33(4): p. 315-326.
- 23 Strauss JS KD. Guidelines of care for acne vulgaris management.. *J Am Acad Dermatol*. 2007 Apr; 56(4): p. 651-63.

- 24 Girman CJ HS. Evaluating health-related quality of life in patients with facial acne: . development of a self-administered questionnaire for clinical trials. *Qual Life Res.* 1996 Oct; 5(5): p. 481-90.
- 25 Saitta P GS. A Four-question Approach to Determining the Impact of Acne . Treatment on Quality of Life. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2012 March; 5(3): p. 51-57.
- 26 Botelho M LR. SPSS O meu manual de consulta rápida. 2nd ed. Robalo M, . editor. Lisboa: Sílabo; 2012.
- 27 Bozzo P CG. Safety of skin care products during pregnancy. *Canada Family . Physician.* 2011 Jun; 57(6): p. 665-7.
- 28 Susan S BZ. First trimester topical tretinoin and congenital disorders. *Lancet.* . 1993 Aug; 341(8854): p. 1181-2.
- 29 Massa A FAPA. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte II: . Tratamento tópico, sistémico e cirúrgico, tratamento da acne na grávida, algoritmo terapêutico. *Revista Portuguesa de Clínica Geral.* 2011; 27: p. 66-67.
- 30 Lasek J CM. Acne Vulgaris and the quality of Life of Adult Dermatology Patients. . *Archives of Dermatology.* 1998; 134: p. 454-458.
- 31 Pruthi G BN. Physical and Psychosocial Impact of Acne in Adult Females. *Indian . Journal of Dermatology.* 2012 Jan-Feb; 57(1): p. 26-29.
- 32 Tunis S GM. Assessing Mood States in Pregnancy: Survey of the Literature. . *Obstetrical & Gynecological Survey.* 1991; 46(6): p. 340.
- 33 Hafez K. Quality of Life in Acne Vulgaris Patients. *Egypt J Neurol Psychiat . Neurosurg.* 2006 Jan; 44(1).
- 34 Schalka S AF. Acne da mulher adulta: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e . terapêuticos. *Anais Brasileiros de Dermatologia.* 2010 Setembro; 85(6): p. 789-95.
- 35 Daly ME VC. Dietary carbohydrates and insulin sensitivity: a review of the . evidence and clinical implications. *Am J Clin Nutr.* 1997;; p. 661072-1085.
- 36 Network AM. Smoke and mirrors: Study shows relationship between cigarette use

. and acne intensity. [Online].; 2009 [cited 2013 July 4. Available from: <http://www.health.am/ab/more/relationship-between-cigarette-use-and-acne-intensity/>].

37 Itay K KI. Severe Acne Vulgaris and Tobacco Smoking in Young Men. *Journal of Investigative Dermatology*. 2006 April;(126): p. 1749–1752.

38 BC M. Milk – the promoter of chronic Western diseases. *Med Hypotheses*. 2009; . 72: p. 631–639.

ANEXOS

1- Questionário usado no trabalho.

2- Tabela Anexa 1 de comparação de scores parciais e totais dentro do mesmo grau de acne em idades diferentes.

MODIFICAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA MULHER COM ACNE PELA GRAVIDEZ

Por favor, leia com atenção antes de responder.

Este questionário tem como finalidade saber se existe ou não uma variação na qualidade de vida da grávida causada pela acne, e está inserido na Tese de Mestrado do curso de Medicina do Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar/ Centro Hospitalar do Porto.

Todos os dados são totalmente anónimos, sendo impossível identificar quem responde ao inquérito, sendo este apenas usado para investigação médica.

Obrigado pela sua colaboração!

IDADE

15-19
 20-24
 25-29
 30-34
 35-40

As perguntas que se seguem devem ser respondidas à direita de cada item, numa escala de 0 (nada) a 6 (muito). Qualquer dúvida que possa ter pode ser prontamente esclarecida, não hesite em perguntar.

Apenas em relação à sua **acne** e/ou suas **consequências**:

	0 (nada) 6 (muito)
Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?	
Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?	
Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?	
Até que ponto está preocupada em que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?	
Até que ponto se sente inatraente?	
Até que ponto se sente desconfortável?	
Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?	
Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?	

Grau de Acne		Até que ponto se sente insatisfeita com a sua aparência?	Até que ponto se sente infeliz por ter acne facial?	Até que ponto está preocupada em conhecer pessoas novas?	Até que ponto está preocupada que as suas borbulhas se transformem em cicatrizes?	Até que ponto se sente inatraente?	Até que ponto se sente desconfortável?	Até que ponto a sua autoestima é negativamente afetada?	Até que ponto se sente preocupada por estar em locais públicos?	Score
1	Chi-quadrado	4,837	4,171	,125	,211	1,987	2,611	2,624	,769	,989
	df	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Significância ass.	,089	,124	,939	,900	,370	,271	,269	,681	,610
2	Chi-quadrado	2,532	1,369	,041	1,654	3,441	4,757	1,181	,339	,388
	df	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Significância ass.	,282	,504	,980	,437	,179	,093	,554	,844	,824
3	Chi-quadrado	3,941	2,788	1,607	2,266	3,701	2,938	2,912	2,519	3,844
	df	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	Significância ass.	,139	,248	,448	,322	,157	,230	,233	,284	,146

a. Teste de Kruskal Wallis

b. Variável de Agrupamento: Idade

Tabela Anexa 1 - Comparação de scores parciais e totais dentro do mesmo grau de acne em idades diferentes.