

Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar antes e após o uso de isotretinoína oral em um consultório particular e no ambulatório de dermatologia de uma universidade do sul do país

Evaluation of quality of life of patients with acne vulgaris before and after use of oral isotretinoin in a private practice and in the dermatology clinic of the southern university

Lorena Novello¹, Kristian Madeira², Luana Boeira Rocha³

1. Acadêmica de Medicina, Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).
2. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Professor de Bioestatística do departamento de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Pesquisador do Laboratório de Epidemiologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)
3. Médica Dermatologista. Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Professora do curso de graduação em Medicina da UNESC. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Vinculação do artigo

Curso de Medicina – Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC).

Endereço para correspondência

Luana Boeira Rocha

Curso de Medicina – Av. Universitária, 1105

Criciúma – SC –Bairro Universitário

CEP – 88806-000

luanaboeirarocha@gmail.com

Fonte de financiamento: dos próprios autores

Resumo

Este estudo teve como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar antes e após o tratamento com isotretinoína oral, acompanhados em um consultório particular e no ambulatório de dermatologia de uma universidade do sul do país, no período de março a maio de 2015, através do questionário Dermatology Life Quality Index traduzido para o português. Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, de natureza quantitativa e com coleta de dados primários. Foram excluídos da pesquisa os pacientes com acne vulgar que não realizaram tratamento com isotretinoína oral, os que não desejaram participar, pacientes que interromperam o tratamento, que não responderam adequadamente ao questionário, gestantes, pacientes com hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia e hepatopatias, no período e locais de estudo. Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software IBM SPSS* versão 22.0. Foram analisados 22 pacientes, com idade média de $19,41 \pm 5,19$ anos. Do total de pacientes, 12 eram do sexo masculino (54,5%), 13 pacientes haviam concluído o ensino médio (59,1%) e a maioria possuía acne vulgar grau III (63,6%). Em relação aos sexos masculino e feminino, idade e escolaridade não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,630$, $p=0,115$ e $p=0,548$, respectivamente). Comparando os escores DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral, constatou-se uma importante redução na média dos escores com uma diferença estatisticamente significativa ($p<0,001$). Foi possível concluir que o tratamento com isotretinoína oral, independente do sexo, idade e escolaridade dos pacientes, provoca uma melhora muito importante na qualidade de vida.

Palavras-chave: acne vulgar; isotretinoína; qualidade de vida.

Abstract

This study aimed to evaluate the quality of life of patients with acne vulgaris before and after treatment with oral isotretinoin, followed in a private practice and in the dermatology clinic of the southern university, in the period March-May 2015 by the Dermatology Life Quality Index questionnaire translated into Portuguese. This is an observational, longitudinal, quantitative and primary data collection. The study excluded patients with acne vulgaris who did not undergo treatment with oral isotretinoin, those who did not wish to participate, patients who discontinued treatment, which does not adequately responded to the questionnaire, pregnant women, patients with hypertriglyceridemia, hypercholesterolemia and liver diseases in the period and locations study. The collected data were analyzed using the SPSS version 22.0 software. They analyzed 22 patients with a mean age of 19.41 ± 5.19 years. Of all patients, 12 were male (54.5%), 13 patients had completed high school (59.1%) and majority owned acne vulgaris grade III (63.6%). In relation to male and female, age and education there was no statistically significant difference ($p = 0.630$, $p = 0.115$ and $p = 0.548$, respectively). Comparing the DLQI scores before and after treatment with oral isotretinoin, there was a significant reduction in mean scores with a statistically significant difference ($p < 0.001$). It was concluded that treatment with oral isotretinoin, regardless of sex, age and education of patients, causes a very significant improvement in quality of life.

Keywords: acne vulgaris; isotretinoin, quality of life

Introdução

Acne vulgar é uma doença inflamatória crônica da unidade pilossebácea, geralmente autolimitada, mais comum em adolescentes e com frequente êxito cicatricial^(1,2).

Acomete cerca de 80% da população com idade entre os 11 e 30 anos⁽³⁾. Tem início, na maioria das vezes, no período da adolescência, e seu surgimento pode corresponder ao início da puberdade. Possui evolução lenta, podendo apreesentar resolução espontânea por volta dos 20 anos de idade⁽⁴⁾. Além dessa alta prevalência, o que a torna de grande relevância, a doença apresenta outros aspectos importantes, como seu intenso impacto psicossocial e a grande capacidade de evoluir para lesões cicatriciais e até desfigurações⁽³⁾.

O quadro clínico é polimorfo, caracterizado por comedos, pápulas, pústulas, nódulos e abscessos localizados na face, ombros e porção superior do tórax, e, embora um tipo seja predominante, vários tipos de lesões podem estar presentes simultaneamente⁽⁵⁾.

De acordo com o número e o tipo das lesões, definem-se as formas clínicas ou graus da acne vulgar⁽⁶⁾. O grau I é a forma mais leve, não inflamatória ou comedoniana, onde há a presença de comedões fechados ou abertos; o grau II é a acne inflamatória ou pápulo-pustulosa, que apresenta-se com pápulas e pústulas de conteúdo purulento, associadas aos comedões; o grau III, conhecido como acne nódulo-cística, surgem nódulos mais exuberantes; no grau IV ou acne conglobata, há formação de abscessos e fístulas⁽⁷⁾; o grau V, também chamado de acne fulminans, caracteriza-se por febre, leucocitose, poliartralgia, eritema inflamatório ou necrose, hemorragia das lesões, além das alterações de graus III e IV⁽⁸⁾.

Suas manifestações clínicas são bastante características e, em geral, seu diagnóstico é clínico⁽⁵⁾. A escolha terapêutica deve ser baseada no tipo das lesões e na severidade da acne, variando de tratamento tópico à medicação oral⁽⁸⁾. A isotretinoína é o ácido 13-cis-retinóico, derivado do retinol – vitamina A. O fármaco atua eletivamente sobre a glândula sebácea, normalizando a queratinização folicular alterada e diminuindo a sebogênese, cessando, assim, as condições para a proliferação bacteriana⁽⁹⁾. São os únicos agentes que, comprovadamente, induzem a remissão dos sintomas em longo prazo⁽¹⁰⁾.

A acne vulgar, na maioria dos casos, não compromete a saúde geral do indivíduo. Entretanto, possui grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, provocando alterações psicossociais e funcionais, como ansiedade, depressão, raiva, redução da auto-estima, constrangimento, desconforto com a aparência, comprometimento do desempenho escolar e laboral, embotamento social e até ideação suicida. Por esses motivos, é importante avaliar a interação entre os fatores emocionais, psiquismo e acne, evitando, assim, maiores danos ao paciente⁽¹¹⁾.

Sabe-se que a opinião do paciente sobre sua doença pode diferir da avaliação médica. Sendo assim, a utilização de instrumentos validados que tornem a visão subjetiva em dado objetivo tem sua importância justificada⁽¹²⁾.

Com base na importância desse tema, esse estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar antes e após três meses de tratamento com isotretinoína oral, acompanhados em um consultório particular e no ambulatório de dermatologia de uma universidade do sul do país, no período de março a maio de 2015, através do questionário Dermatology Life Quality Index traduzido para o português.

Métodos

Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, de natureza quantitativa e com coleta de dados primários. Foram analisados 22 pacientes, sendo 10 do sexo feminino e 12 de sexo masculino, com acne vulgar antes e três meses após o início do uso de isotretinoína oral, sendo excluídos da pesquisa os pacientes com acne vulgar que não realizaram tratamento com isotretinoína oral, os que não desejaram participar, pacientes que interromperam o tratamento, que não responderam adequadamente ao questionário e pacientes que não foram diagnosticados com acne, no período de março a maio de 2015 em um consultório particular e no ambulatório de dermatologia de uma universidade do sul do país. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC sob protocolo de número 932.749/2015.

Durante as entrevistas com os pacientes, foram coletados dados clínicos como sexo, idade, grau de escolaridade e grau de acne vulgar. Os pacientes foram submetidos ao

questionário Dermatology Life Quality Index (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia – DLQI) traduzido para o português, instrumento específico para avaliar a qualidade de vida dos pacientes em dermatologia⁽¹³⁾.

Os dados coletados foram analisados com auxílio do *software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 22.0. As variáveis qualitativas foram expressas por meio de frequência e porcentagem. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e erro padrão.

Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância $\alpha=0,05$, portanto, 95% de confiança. A distribuição das variáveis quantitativas, quanto à normalidade, foi investigada por meio do teste de Shapiro-Wilk.

A comparação dos escores do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI), antes e após o tratamento com isotretinoína oral foi realizada por meio da aplicação do teste T de Wilcoxon. A comparação dos escores do DLQI, após a realização do tratamento com isotretinoína, entre as categorias das variáveis sexo, idade dicotomizada (≤ 20 e > 20 anos) e escolaridade dicotomizada (ensino médio incompleto ou completo e ensino superior incompleto ou completo), foi realizada por meio da aplicação do teste U de Mann-Whitney.

Resultados

A amostra obtida neste estudo corresponde a 22 pacientes. Na caracterização dos pacientes, demonstrada na tabela 01, observa-se idade média de $19,41 \pm 5,19$ anos, sendo o de menor idade com 14 anos e o de maior idade com 32 anos. Do total de pacientes, 12 eram do sexo masculino (54,5%), 13 pacientes haviam concluído o ensino médio (59,1%) e a maioria possuía acne vulgar grau III (63,6%).

Ao observar-se a média dos escores DLQI antes do tratamento verificou-se um valor de $9,50 \pm 1,18$, enquanto a média obtida após o tratamento foi de $1,27 \pm 0,46$. Comparando-se os escores antes e após o tratamento, constatou-se uma importante redução dos valores ($p < 0,001$), como demonstrado na tabela 02. Observou-se ainda, que, de acordo com o questionário DLQI antes do tratamento com isotretinoína oral, a acne causava efeito muito grande na vida de

metade dos pacientes (50,0%). Após o tratamento ocorreu uma inversão, em que, na maior parte dos pacientes, a acne apresentava pequeno efeito sobre a qualidade de vida (72,7 %).

O maior escore DLQI obtido antes do tratamento foi 21, enquanto o menor foi 2. Após o tratamento com isotretinoína oral, o maior escore DLQI obtido foi 8, enquanto o menor foi 0. Em relação ao índice de melhora do escore DLQI, o maior valor foi 17, enquanto o menor valor foi 1, como observado na tabela 03.

A média dos escores DLQI no sexo feminino antes do tratamento foi de $11,70 \pm 1,94$ e após o tratamento foi de $1,20 \pm 0,51$. Já a média dos escores DLQI do sexo masculino, antes do tratamento foi de $7,67 \pm 1,28$ e após foi de $1,33 \pm 0,74$. Quanto à relação entre as variáveis sexo e DLQI antes e após o tratamento, encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,005$ e $p=0,002$, respectivamente). Em relação aos sexos masculino e feminino, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,630$), indicando que, independente do sexo, houve melhora no DLQI.

Em relação à variável idade, a média dos escores DLQI dos pacientes com idade menor ou igual a 20 anos antes do tratamento foi de $9,38 \pm 1,46$ e após três meses de tratamento foi de $1,69 \pm 0,60$, enquanto a média dos escores DLQI dos pacientes com idade maior que 20 anos antes do tratamento foi $9,83 \pm 2,09$ e após três meses de tratamento foi de $0,17 \pm 0,41$. Comparando as variáveis idade e DLQI antes e após três meses de tratamento obteve-se uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$ e $p=0,028$, respectivamente). Em relação às idades menor ou igual a 20 anos e maior que 20 anos, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,115$), indicando que, independente da idade, houve melhora no DLQI.

A média dos escores DLQI dos pacientes com escolaridade ensino médio incompleto e ensino médio completo antes do tratamento foi de $8,85 \pm 1,78$, e após o tratamento foi de $1,54 \pm 0,68$, enquanto a média dos escores DLQI dos pacientes com escolaridade ensino superior incompleto e completo antes do tratamento foi de $10,44 \pm 1,40$ e após o tratamento foi $0,89 \pm 0,56$. Comparando as variáveis escolaridade e DLQI antes e após o tratamento, observou-se uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,001$ e $p=0,007$, respectivamente). Em relação às escolaridades dicotomizadas ensino médio incompleto/completo e ensino superior

incompleto/completo, não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,548$), indicando que, independente da escolaridade, houve melhora no DLQI.

Discussão

O impacto da acne vulgar na qualidade de vida dos pacientes pode ser comparado ao de doenças crônicas como epilepsia, psoríase e asma. Sendo assim, os parâmetros para a avaliação da severidade da doença devem incorporar medidas de qualidade de vida, para melhor compreensão do impacto da afecção na vida dos pacientes, e a melhora em seu tratamento⁽¹⁴⁾.

Pacientes com acne podem apresentar sintomas como depressão, ansiedade, tendência suicida e inibição⁽¹⁵⁾, porém, estes não estão associados, necessariamente, à severidade da doença, visto que pacientes com formas mais leves também podem apresentar tais distúrbios⁽¹⁶⁾.

Finlay *et al*⁽¹⁷⁾ realizaram estudo com 18 pacientes com acne vulgar sem tratamento, submetendo-os ao DLQI, onde obtiveram média de escores de 4,30. Coelho⁽²⁾, em estudo com 20 pacientes do sul do Brasil, com igual distribuição entre os sexos, obteve escore DLQI de 7,15. Durai e Nair⁽¹⁸⁾ realizaram estudo com 140 pacientes indianos, com idades entre 18 e 30 anos, e obtiveram pontuação média de DLQI de 6,91. Hahn *et al*⁽¹³⁾, em estudo com 200 pacientes com diversas doenças dermatológicas, em Indiana, nos EUA, obtiverem em seus pacientes com acne a média do escore DLQI de 9, média esta, maior do que a dos pacientes com câncer de pele, dermatite atópica, dermatite seborréica e psoríase. Já Zaghoul *et al*⁽¹⁹⁾, após estudo com 403 pacientes no Reino Unido, obtiveram média dos escores DLQI de 17,70 para pacientes com acne sem tratamento. Seu estudo demonstrou também que quanto maior a aderência ao tratamento com isotretinoína oral, menor o escore DLQI, o que significa uma melhor qualidade de vida.

Neste estudo, nos pacientes com acne vulgar e sem tratamento com isotretinoína oral, obteve-se média dos escores DLQI de 9,50, ou seja, índice melhor apenas que o apresentado por Zaghoul *et al*⁽¹⁹⁾, e pior que os índices apresentados por Finlay *et al*⁽¹⁷⁾,

Coelho⁽²⁾, Durai e Nair⁽¹⁸⁾ e Hahn *et al*⁽¹³⁾, já que quanto maior o escore DLQI, pior a qualidade de vida do paciente.

Após três meses de tratamento com isotretinoína oral, verificou-se uma média dos escores DLQI de 1,27. A média dos índices de melhora do escore DLQI, obtidos através da subtração dos escores DLQI antes do tratamento pelos escores DLQI depois do tratamento, foi de 8,23. Coelho⁽²⁾ obteve, após o tratamento, média dos escores DLQI de 1,40 e média dos índices de melhora do escore DLQI de 5,75. Newton *et al*⁽²⁰⁾, acompanharam, em seu estudo, pacientes com acne vulgar por até 12 meses após o tratamento com isotretinoína oral e outros tratamentos convencionais, e demonstraram uma significativa melhora dos escores DLQI. Além disso, os efeitos psicológicos causados pela acne foram revertidos com terapia efetiva.

Comparando os escores DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral neste estudo, constatou-se uma importante redução na média dos escores com uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), indicando melhora significativa na qualidade de vida dos pacientes. Do total de vinte e dois pacientes do estudo, treze obtiveram escore zero no DLQI, indicando reversão total dos sintomas psicológicos causados pela doença. Entretanto, a diferença entre a média dos escores DLQI entre os sexos não foi estatisticamente significativa ($p = 0,630$), indicando que, independente do sexo, houve melhora na qualidade de vida dos pacientes após o tratamento com isotretinoína.

Fakour *et al*⁽²¹⁾ em estudo com 98 pacientes iranianos, avaliaram que os pacientes do sexo masculino obtiveram média de escore DLQI maior do que as pacientes do sexo feminino antes do tratamento, com DLQI de 8,08 e 7,9, respectivamente. O mesmo ocorreu após o tratamento, com DLQI do sexo masculino de 2,60 e DLQI sexo feminino de 2,30. Já no estudo de Coelho⁽²⁾, as pacientes do sexo feminino obtiveram média dos escores DLQI maior que os pacientes do sexo masculino. A média dos escores DLQI dos pacientes do sexo masculino antes do tratamento foi de 6,40, já a média dos escores DLQI das pacientes do sexo feminino antes do tratamento foi de 7,90. Porém, sem significância estatística ($p = 0,360$). O mesmo ocorreu ao comparar as médias dos escores DLQI onde as mulheres obtiveram uma

média maior, porém, sem significância estatística ($p=0,800$), assim como ocorreu no presente estudo.

Durai e Nair⁽¹⁸⁾ analisaram a relação entre DLQI e escolaridade, onde o nível de escolaridade foi avaliado como a capacidade do doente em ler e escrever na sua língua. Educação e qualidade de vida não foram significativamente associadas.

Nesta pesquisa, analisou-se a escolaridade de maneira dicotomizada, dividindo-a em dois grupos, ou seja, os pacientes com ensino médio incompleto/completo e ensino superior incompleto e completo. Não se obteve uma diferença estatisticamente significativa ($p=0,548$), indicando que, independente do grau de escolaridade, houve melhora na qualidade de vida dos pacientes com acne.

Em relação à idade, avaliou-se a variável idade dicotomizada, com pacientes divididos em idade menor ou igual a 20 anos e maior que 20 anos. No primeiro grupo, a média dos escores DLQI antes do tratamento foi de 9,38 e após foi de 1,60, enquanto no segundo grupo foi de 9,83 e após 3 meses de tratamento foi de 0,17. Entretanto, esses valores não obtiveram significância estatística ($p=0,115$), indicando que, independente da idade, houve melhora na qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar.

Foi possível concluir que o tratamento com isotretinoína oral, independente do sexo, idade e escolaridade dos pacientes, provoca uma melhora muito importante na qualidade de vida. Em alguns casos pode até mesmo reverter totalmente os efeitos psicológicos provocados pela acne vulgar. Concluímos também que, não apenas a severidade da doença deve ser levada em consideração na escolha terapêutica, mas também o impacto na qualidade de vida dos pacientes. Consideramos importante dar continuidade ao trabalho, extendendo-o a um número maior de pacientes, para melhor avaliação dos dados obtidos.

Agradecimentos

À professora e orientadora Luana Boeira Rocha, sempre disposta a auxiliar na execução deste projeto, além de todo apoio e encorajamento para sua conclusão. Ao professor

Kristian Madeira, por suas orientações, paciência e dedicação para concretização deste trabalho.

À professora Cristiane Tomasi pelas observações sempre pertinentes.

Referências

1. Brito MFM, Pessoa IS, Galindo JCS, Rosendo LHPM, Santos JB. Avaliação dos efeitos adversos clínicos e alterações laboratoriais em pacientes com acne vulgar tratados com isotretinoína oral. *An Bras Dermatol*. 2010;85(3):331-7.
2. Coelho EM. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com acne vulgar antes e após o tratamento com isotretinoína oral (tese). Florianópolis: UFSC; 2006.
3. Walton S, Wyatt EH, Cunliffe WJ. Genetic control of sebum excretion and acne: a twin study. *British Journal of Dermatology*. 1998;118(3):393-6.
4. Hassun KM. Acne: etiopatogenia. *An Bras Dermatol*. 2000;75(1):7-15.
5. Sampaio SAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 3. ed: Artes Médicas; 2007.
6. Fitzpatrick TB. *Tratado de dermatologia*. 7. ed. Revinter; 2001.
7. Cordain L, Lindeberg S, Hurtado M, Hill K, Eaton B, Brand-Miller J. Acne vulgaris: a disease of Western civilization. *Arch of Dermatol*. 2002;138(12):1584-90.
8. Goulden V. Guidelines for the management of acne vulgaris in adolescents. 2003;5(5):301-13.
9. Owen C. Oral isotretinoin therapy for acne vulgaris [Internet]. 2014. Disponível em: http://www.uptodate.com/contents/oral-isotretinoin-therapy-for-acne-vulgaris?source=search_result&search=isotretinoina+e+qualidade+de+vida&selectedTitle=9~150.
10. Madden WS, Landells ID, Poulin Y, Searles GE, Smith KC, Tan JK, et al. Treatment of acne vulgaris and prevention of acne scarring: canadian consensus guidelines. *J Cutan Med Surg* 2000;4 Suppl 1:S2-13.
11. Ribas J, Oliveira CMPB, Ribeiro JCCS. Acne vulgar e bem-estar em acadêmicos de medicina. *An Bras Dermatol*. 2008;83(6):520-5.
12. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *An Bras Dermatol*. 2004;79(5):521-35.
13. Hahn HB, Melfi CA, Chuang TY, Lewis CW, Gonin R, Hanna MP, et al. Use of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in a midwestern US urban clinic. *J Am Acad Dermatol* 2001;45(1):44-8.
14. Thomas DR. Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med Surg* 2004;8 Suppl 4:3-5.
15. Tan JK. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett* 2004;9(7):1-3, 9.
16. Layton AM. Optimal management of acne to prevent scarring and psychological sequelae. *Am J Clin Dermatol* 2001;2(3):135-41.
17. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19(3):210-6.
18. Durai PC, Nair DG. Acne vulgaris and quality of life among young adults in South India. *Indian J Dermatol*. 2015 Jan-Feb;60(1):33-40. doi: 10.4103/0019-5154.147784. PubMed PMID: 25657394; PubMed Central PMCID: PMC4318060.
19. Zaghoul SS, Cunliffe WJ, Goodfield MJ. Objective assessment of compliance with treatments in acne. *Br J Dermatol* 2005;152(5):1015-21.
20. Newton JN, Mallon E, Klassen A, Ryan TJ, Finlay AY. The effectiveness of acne treatment: an assessment by patients of the outcome of therapy. *Br J Dermatol* 1997;137(4):563-7.
21. Fakour Y, Noormohammadpour P, Ameri H, Ehsani AH, Mokhtari L, Khosrovanmehr N, Hoseini Nezhad SZ. The effect of isotretinoin (roaccutane) therapy on depression and quality of life of patients with severe acne. *Iran J Psychiatry*. 2014 Oct;9(4):237.

Tabela 01. Características gerais da amostra

Variável	n (%) n= 22
Idade (anos)*	19,41±5,19
Sexo	
Feminino	10 (45,5)
Masculino	12 (54,5)
Escolaridade	
Ensino Médio Incompleto	9 (40,9)
Ensino Médio Completo	4 (18,2)
Ensino Superior Incompleto	5 (22,7)
Ensino Superior Completo	4 (18,2)
Acne	
Grau III	14 (63,6)
Grau IV	8 (36,4)

*Média±desvio padrão

Fonte: Dados do pesquisador, 2015.

Tabela 02. Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI)

	DLQI, n (%)		Valor – p
	Antes n= 22	Depois n= 22	
Classificação do DLQI, n (%)			
Nenhum efeito	0 (0,0)	16 (72,7)	
Pequeno efeito	7 (31,8)	5 (22,7)	
Efeito moderado	3 (13,6)	1 (4,5)	
Efeito muito grande	11 (50,0)	0 (0,0)	
Efeito extremamente grande	1 (4,5)	0 (0,0)	
Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia, média±EP	9,5±1,18	1,27±0,46	<0,001*

Fonte: Dados do pesquisador, 2015.

Tabela 03. Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI): melhora

Paciente	DLQI Antes	DLQI Depois	Melhora (Antes – Depois)
1	14	4	10
2	2	1	1
3	2	0	2
4	4	0	4
5	17	0	17
6	2	0	2
7	13	0	13
8	13	2	11
9	21	4	17
10	2	0	2
11	11	5	6
12	15	0	15
13	13	0	13
14	12	1	11
15	12	1	11
16	6	0	6
17	3	0	3
18	9	8	1
19	14	2	12
20	8	0	8
21	11	0	11
22	5	0	5

Fonte: Dados do pesquisador, 2015.

Tabela 04. Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia x Sexo; Idade; Escolaridade

	N	Antes Media±EP	Depois Media±EP	Valor - p^a	Valor - p^b
Sexo					
Feminino	10	11,70±1,94	1,20±0,51	0,005*	0,630
Masculino	12	7,67±1,28	1,33±0,74	0,002*	
Idade (anos)					
≤ 20	16	9,38±1,46	1,69±0,60	<0,001*	0,115
> 20	6	9,83±2,09	0,17±0,41	0,028*	
Escolaridade					
EMI/EMC	13	8,85±1,78	1,54±0,68	0,001*	0,548
ESI/ESC	9	10,44±1,40	0,89±0,56	0,007*	

EP= Erro Padrão da Média.

EMI= Ensino Médio Incompleto; EMC= Ensino Médio Completo; ESI= Ensino Superior Incompleto; ESC= Ensino Superior Completo

^a Comparação antes e depois pelo teste T de Wilcoxon.

^b Comparação depois, pelo Teste U de Mann-Whitney.

*Diferença estatisticamente significativa (p < 0,05).

Fonte: Dados do pesquisador, 2015.