CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

STEPHANY DOS SANTOS DANTAS DE ARAÚJO

A PERCEPÇÃO DE JOVENS A RESPEITO DA ACNE E SUAS SEQUELAS E A INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

PATOS - PB
2022

STEPHANY DOS SANTOS DANTAS DE ARAÚJO

A PERCEPÇÃO DE JOVENS A RESPEITO DA ACNE E SUAS SEQUELAS E A INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFIP de Patos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Orientador:

Prof.Ma. Eva Jeminne de Lucena Araújo

PATOS - PB
2022

STEPHANY DOS SANTOS DANTAS DE ARAÚJO

A PERCEPÇÃO DE JOVENS A RESPEITO DA ACNE E SUAS SEQUELAS E A INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFIP de Patos, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela referida instituição.

Aprovado em: _____/_____/_____

_____

PROF.MA. EVA JEMINNE DE LUCENA DE ARAÚJO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(ORIENTADOR (A))

_____

PROF.MA. RUBIA KARINE DINIZ DUTRA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(1° MEMBRO)

_____

PROF.MA. ALINE GUIMARÃES CARVALHO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS-UNIFIP

(2° MEMBRO)

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER

Biblioteca Central - UNIFIP

Araújo, Stephany dos Santos Dantas de.
A658p A percepção de jovens a respeito: da acne e suas sequelas e a influência na autoestima e imagem corporal. / Stephany dos Santos Dantas de Araújo. – Patos – PB:UNIFIP, 2022.
60 fls.

Orientador (a): Profª. Ms. Eva Jeminne de Lucena Araújo
Monografia Graduação Bacharelado em Fisioterapia

1. Acne. 2. Pele. 3. Autoestima. 4. Fisioterapia.
I. Título. II. UNIFIP – Patos - PB

UNIFIP/BC CDU: 615.8

Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

A Deus, meus pais, e a todos que em mim acreditaram.

AGRADECIMENTOS

Em especial a Deus que me deu a perseverança, paciência, esperança, força e principalmente a fé, estando comigo nos momentos mais difíceis, são sentimentos que estiveram sempre presentes em todos os momentos.

Aos meus pais e irmã, que apesar de todas as dificuldades, deixaram de lado os seus sonhos para sonhar comigo, me ajudando na realização do meu sonho. Pessoas no qual estavam me encorajando e me apresentando nas suas orações, sem dúvida que é o motivo pelo qual estou aqui.

Aos meus avós que me acolheram na sua residência e aos meus familiares, me ajudaram de todas as formas possíveis, sou grata por isso.

A todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida.

A minha orientadora Eva Jeminne de Lucena de Araújo pela sua dedicação e paciência durante o projeto. Seus conhecimentos fizeram grande diferença no resultado final deste trabalho. A professora Rubia Karine e Aline Guimarães por fazer parte da minha banca, momento esse, singular.

Aos meus amigos e chefes de trabalho, por toda ajuda e apoio durante este período tão importante da minha formação acadêmica.

Aos meus amigos que estiveram em todas as fases, ruins e boas da minha, vida durante o período acadêmico. Jamais esquecerei nossos momentos que me fizeram lembrar a importância de ter amigos.

Agradecer as minhas amigas que sempre me acolheram no seu apartamento quando não conseguia voltar para casa, por conta da distância. Jamais esquecerei tamanha bondade e gentileza.

A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização da minha pesquisa.

Chegando ao fim um ciclo de muitas risadas, choro, felicidade e frustrações. Sendo assim, dedico este trabalho a todos que fizeram parte desta etapa da minha vida.

“O Senhor dos Exércitos jurou: certamente, como planejei, assim acontecerá, e, como pensei, assim será.”

Isaías14:24

RESUMO

Introdução: A acne pode deixar marcas como as cicatrizes que podem interferir negativamente no perfil da aparência psicológica e física do indivíduo, o que causa o aumento do chamado mercado da beleza, gerando o aumento da procura da Fisioterapia Dermato-funcional como forma de prevenção, manutenção ou tratamento. **Objetivo:** Analisar a percepção de jovens a respeito da acne e sua influência na autoestima. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo quantitativo, transversal, de caráter descritivo através de uma pesquisa de campo. Foi realizado com alunos do curso de bacharelado em fisioterapia no centro universitário no interior da paraíba, desde que possuíam mais que 18 anos de idade. A coleta de dados foi realizada por via eletrônica através do Google Forms, com a aplicação de questionários envolvendo perguntas. **Resultados:** O estudo teve como resultado a presença de acne em grande maioria no sexo feminino (75%), com a faixa etária entre 21 a 25 anos de idade, grande maioria de cor de pele branca (52,5%) e sensível (47%), com fatores de histórico familiar (62,5%) interligado, consequentemente em decorrer disto um número de (85%) autoestima baixa e insatisfação corporal dos indivíduos (82,5%). **Conclusão:** Os resultados obtidos nesse estudo contribuíram para agregar com informações e tratamentos desses indivíduos acometidos pela acne, o que por sua vez, mostrou-se está relacionado com o estético e psicológico, o que desencadeia outras doenças.

Palavras-chave: Pele. Acne. Autoestima. Fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Acne can leave marks such as scars that can negatively affect the profile of the individual's psychological and physical appearance, which causes the rise of the so-called beauty market, generating an increase in demand for Dermato-functional Physiotherapy as a form of prevention, maintenance or treatment. **Objective:** To analyze the perception of young people about acne and its influence on self-esteem. **Methodology:**It was a quantitative, cross-sectional, descriptive study through field research. It was carried out with students of the bachelor's degree in physiotherapy at the university center in the interior of Paraiba, since they were over 18 years old. Data collection was performed electronically through Google Forms, with the application of questionnaires involving questions. **Results:** The study resulted in the presence of acne in the vast majority of females (75%), aged between 21 and 25 years old, the vast majority of white (52.5%) and sensitive (47%), with family history factors (62.5%) interconnected, consequently resulting in a number of (85%) low self-esteem and body dissatisfaction of individuals (82.5%). **Conclusion:** The results obtained in this study contributed to aggregate with information and treatments of these individuals affected by acne, which in turn, proved to be related to the aesthetic and psychological, which triggers other diseases.

Keywords: Skin. Acne. Self esteem. Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: 37

FIGURA 2: 38

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: 33

TABELA 2: 34

TABELA 3: 45

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **13**

2 OBJETIVOS **15**
2.1 OBJETIVO GERAL 15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 15

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **16**
3.1 ASPECTOS RELEVANTES DA PELE 16
3.1.1 Características da Pele 16
3.1.2 Funções da Pele 16
3.1.3 Graus de oleosidade 17
3.1.4 Camadas da Pele 17
3.2 ACNE E SUAS CARACTERÍSTICAS 18
3.2.1 Acne 18
3.2.2 Graus de Acne 19
3.2.3 Gravidades da Acne 20
3.2.4 Fisiopatologia 20
3.2.5 Tratamentos para Acne 21
3.3 A AUTOESTIMA E SUAS PARTICULARIEDADES 21
3.3.1 Definindo a Autoestima 21
3.3.2 A Aparência e o Estado Emocional do Ser Humano 22
3.4 FISIOTERPIA DERMATOFUNCIONAL PARA TRATAMENTO DA ACNE 22
3.4.1 Tratamento para a Acne Branda 24
3.4.2 Tratamento para a Acne Moderada 24
3.4.3 Tratamento para a Acne Grave 24

4 MÉTODOS E TÉCNICAS **25**
4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO 25
4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM 25
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 25

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS 26
4.4.1 Questionário Biodemográfico 26
4.4.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) 26
4.4.3 Escala de Satisfação com a Imagem Corporal 27
4.5 ANÁLISE DOS DADOS 27
4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO 27
5 ARTIGO **29**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS **42**

APÊNDICES **46**

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 47
APÊNDICE B: Termo de Compromisso do Pesquisador 49
APÊNDICE C: Instrumento de Coleta de Dados 50

ANEXOS **54**

ANEXO A: Termo de Autorização Institucional 55
ANEXO B: Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa 56

1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, estando responsável por cerca de 16% do peso corporal e tem como grande função isolar as estruturas internas do ambiente externo, e é constituída por três camadas: epiderme, derme e hipoderme ou tela subcutânea. A camada externa da pele é a epiderme, sendo avascular com espessura de 75 a 150 um, sendo de 0,4 a 0,6mm de espessura na palma das mãos e planta dos pés, tendo como função fundamental, proteção contra agentes externos. Constituída de células epiteliais achatadas (DOMANSKY; BORGES, 2012).

A derme é mais profunda, formada por tecido conjuntivo denso irregular. É uma camada cutânea estando entre o tecido subcutâneo e a epiderme, ricamente constituído por fibras de colágeno e elastina. Ela promove a sustentação da epiderme e tem participação nos processos fisiológicos e patológicos do órgão cutâneo (TASSINARY, 2019; OLIVEIRA, 2011).

Segundo Bernardo, Santos e Silva (2019), a hipoderme é conhecida como órgão endócrino, formada por tecido adiposo, tem o papel de manter reserva energética, modelar o corpo, defender contra choques e construir uma manta térmica. No entanto, alguns autores não reconhecem a hipoderme como parte que integra a pele, apesar de ser estudada no contexto do sistema tegumentar (PIMENTEL, 2019). Portanto, a pele pode apresentar disfunções estéticas, como por exemplo, a acne (RIBEIRO, 2010).

A acne é formada por um estado de inflamação crônica do folículo das glândulas sebáceas, podendo ser resultado de natureza genética, de fatores com origem hormonal, hábito de vida ruim, má alimentação, usa de medicamentos ou stress. Surgem entre o período da puberdade até aos 30 anos idade, tem prevalência de 80% no sexo feminino, sendo classificada de acordo com o grau da lesão (SILVA *et al.*, 2016).

Sua classificação consiste em comedão (formado decorrente do hipercurto de retenção no folículo pilo-sebáceo), pústula (da mesma forma da pápula com conteúdo purulento), nódulo (igual à pápula só que em grandes dimensões) a pápula (formada por um sinal edemaciado do comedão com minúscula dimensão em pequena quantidade) e quisto (são maiores comedões com algumas rupturas com conteúdo pastoso (FIGUEIREDO *et al.*, 2011).

A acne é diagnosticada clinicamente por meio da verificação da presença de lesões localizadas e pode deixar marcas como as cicatrizes. Toda cicatriz de acne tem início com o rompimento de uma lesão com inflamação dentro do folículo piloso. Essas lesões formam um abscesso peri folicular e em condições normais são encapsuladas pela epiderme, na qual deverá ser reabsorvida entre sete e dez dias e a pele recupera-se sem deixar marcas. Quando acontece falha na reparação, ocorre o rompimento do abscesso, ajudando na formação de trajetos fistulosos múltiplos. A gravidade da inflamação determinará a quantidade, o tipo e a profundidade das sequelas cicatriciais (MAIO, 2011).

Dentre os aspectos que interferem negativamente no perfil na aparência física e psicológico, estão às cicatrizes causadas pela acne. Estudos confirmam que há maior incidência de depressão e transtornos nos pacientes com cicatrizes de acne grave. Ou seja, é um problema grave tanto do ponto de vista estético como do ponto de vista psicológico (MAJID, 2009). Sendo assim, a presença de cicatrizes atróficas de acne pode causar distúrbios sociais e emocionais, por exemplo, isolamento social e quadros de depressão e diminuição da autoestima dificultando as relações do indivíduo em seu meio social (ABREL *et al.*, 2013).

Uma necessidade de grande parte da população mundial é o controle das lesões causadas da acne vulgar (MAIO, 2011; BORGES, 2016). Normalmente, o tratamento é indicado para se evitar contaminações, infecções e até possíveis efeitos adversos (BORGES, 2016; DRAELOS, 2005).

O tratamento pode ser por via oral, local e até cirúrgico, em casos extremos. Além disso, procedimentos adicionais que auxiliam no controle da acne como a limpeza de pele (DRAELOS, 2005).

O Fisioterapeuta Dermato-Funcional vem crescendo na área da fisioterapia por tratar diversos distúrbios estéticos tais como o tratamento de acne, tratando e prevenindo indivíduos com esses distúrbios com vários protocolos, entre eles a limpeza de pele, peeling de diamante associado ao uso de cosméticos (LIKES; AMARAL; DEON, 2012).

A aparência física, tanto do sexo masculino quanto feminino é cada vez mais valorizada pela sociedade, o que causa o aumento do chamado mercado da beleza (RIBEIRO, 2010), gerando o aumento da procura da Fisioterapia Dermato-funcional como forma de tratamento, prevenção e manutenção.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção de jovens a respeito da acne e sua influência na autoestima.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil biodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Descrever os principais aspectos clínicos da acne e suas sequelas;
- Verificar o nível de autoestima dos participantes;
- Comparar a percepção da acne em jovens quanto ao nível de satisfação.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ASPECTOS RELEVANTES DA PELE

3.1.1 Características da Pele

A pele é um órgão de composição complexa e estrutura própria, que se caracteriza por diversos tecidos, tipos celulares e estruturas especializadas, distribuídos em camadas interdependentes. É o maior órgão do corpo humano, com área variando de 1,5 a 2m^2 no indivíduo adulto e peso de aproximadamente 16% do peso corporal (SAMPAIO; RIVITTI, 2001).

Nos últimos estudos têm demonstrado que a pele é um órgão funcionalmente sofisticado. Suas interações moleculares e celulares são complexas e ocorrem reparo e renovação de seus componentes. É um tecido dinâmico, que pode responder a alterações no ambiente externo e interno e sendo assim, manifestações do organismo se expressem por alterações cutâneas (BABILAS*et al.*,2011).

3.1.2 Funções da Pele

A pele tem importante função em ser uma barreira contra agressores física-biológica (microrganismos, proteínas estranhas e outros) e química (abrasão, corrosão etc.). Esse mecanismo de defesa varia desde as mais específicas e complexas funções imunológicas até a secreção sebácea, com ação protetora e antimicrobiana (BABILAS*et al.*,2011).

A pele sendo o maior órgão do corpo humano possui diversas funções no nosso organismo, dentre as quais se destacam a proteção mecânica e imunológica, a percepção de estímulos, a termo regulação, a barreira à radiação ultravioleta e a secreção de substâncias (SAMPAIO; RIVITTI, 2001). Tem estrutura, aspecto e funções variáveis, de acordo com a região do corpo. Anatomicamente, a pele está ligada em três camadas distintas, mas que, no funcionamento, estão relacionadas: epiderme, derme e hipoderme (COSTA, 2010). Na pele também é encontrada as terminações nervosas e corpúsculos especializados na captação de sensações externas, tais como pressão, calor, dor, etc (SAMPAIO; RIVITTI, 2001).

3.1.3 Graus de oleosidade

A pele, em relação aos graus de oleosidade, pode ser normal, seca, oleosa ou mista. A pele normal produz gordura na quantidade adequada com poros pequenos e pouco visíveis, tendo uma textura saudável e aveludada e não tem excesso de ressecamento. A pele seca tem caraterística de perda de água em excesso, pouca luminosidade, poros poucos visíveis e é mais predisposta á inflamações, descamação e aparecimento de linhas de expressão (PERIOTTO, 2008; KEDE, 2015; DRAELOS, 2005).

A pele oleosa apresenta poros dilatados, tem mais tendência à formação de acne e cravos, tem aspecto brilhante, por causa da produção de sebo em excesso. A pele mista pode apresentar acne e poros dilatados e aspecto oleoso na “zona T” (testa, nariz e queixo) e aspecto seco nas bochechas e extremidades (DRAELOS, 2005; PERIOTTO, 2008; KEDE, 2015).

3.1.4 Camadas da Pele

- Epiderme:

A epiderme é uma camada de grande importância e varia de acordo com a região do corpo, pode ser mais espessa nas palmas e fina nas pálpebras. A epiderme é uma camada mais superficial, constituída por um epitélio pavimentoso queratinizado e estratificado (várias camadas de células achatadas que são justapostas) (COSTA, 2010).

A epiderme não possui nervos nem vasos, porém é nela que chega às terminações nervosas musculares da dor, através da difusão da epiderme é alcançada e mantem o oxigênio e nutrientes da derme (COSTA, 2010). Nela se encontra cinco camadas, entre derme e a superfície: basal, granulosa, espinhosa, lúcida (apenas na pele espessa) e córnea (JUNQUEIRA, 2008).

- Derme:

Derme é a camada mais profunda e está entre a epiderme e o tecido subcutâneo, composta por tecido conjuntivo denso irregular. É constituído por fibras

de colágeno e elastina e sua espessura pode variar de 0,6 mm (regiões mais finas) até 3 mm, onde atinge sua proporção máxima (OLIVEIRA, 2011; TASSINARY, 2019). Na Derme podem ser encontrados pequenos vasos linfáticos, sanguíneos, terminações nervosas, colágeno, elastina e corpúsculo de meissner.

A função da derme é favorecer nutrientes, sendo capaz de promover a sustentação da epiderme e participar nos processos fisiológicos e patológicos do órgão cutâneo melhor chamado de hipoderme. Na derme são encontrados os anexos cutâneos sebáceos e sudoríparos, como glândulas, pelos e unhas (OLIVEIRA, 2011; TASSINARY, 2019).

- Hipoderme:

A hipoderme ou também chamada de tecido panículo adiposo ou celular subcutâneo, está localizada entre a derme e a fáscia muscular subjacente (COSTA, 2010). Hipoderme ou também chamada de tela subcutânea é considerado um órgão endócrino, constituído por adipócitos (TASSINARY, 2019). Está organizada em lóbulos de gordura divididos por septos fibrosos compostos de colágeno, por onde correm vasos linfáticos, sanguíneos e nervos (COSTA, 2010).

A hipoderme atua como proteção contra choques mecânicos, reserva de energia e isolante térmico (COSTA, 2010). Sua participação no metabolismo energético está relacionada à prevenção da perda de calor (isolamento térmico), a degradação de ácidos graxos, podendo desempenhar o papel de proteção contra traumas, por sua mobilidade (BABILAS*et al.*,2011).

3.2ACNE E SUAS CARACTERÍSTICAS

3.2.1Acne

A acne tem origem multifatorial sendo uma patologia inflamatória. A acne tem maior incidência na adolescência, pode afetar qualquer indivíduo em alguma etapa da vida (COSTA, 2010; COSTA; VELHO, 2018). É constituída por um conjunto de lesões, podem ser isoladas ou em conjunto, que vão definir a gravidade e tipo da acne (FIGUEIRO, 2011). Quando ocorrer um desequilíbrio na quantidade da secreção sebácea, dá-se a acne, que pode sofrer influência por agentes externos

como: mudanças de estilos de vida, genética, períodos de tensão, alterações endócrinas (PERIOTTO, 2008; ARAUJO, 2017).

A acne afeta, preferencialmente, a face, costas, ombros e tórax que são regiões onde as glândulas sebáceas são maiores e mais numerosas. Porém, outras regiões também podem ser afetadas, como os glúteos e membros inferiores (VAZ, 2003). A acne pode provocar na pele lesões como a formação de comedões, pústulas, pápulas, cistos e nódulos que por consequência levam a formação de mancha e cicatrizes afetando o indivíduo, tanto fisicamente quanto emocionalmente (LIMA, 2006; MANFRINATO, 2009).

A acne é classificada em inflamatória e não inflamatória, podendo ter como resultado a formação de cicatrizes causadas por danos ao colágeno dérmico durante a cicatrização das lesões (BABILAS *et al.*, 2011;ARAÚJO, DELGADO, MARÇAL, 2011; ANTÔNIO *et al.,* 2013).

3.2.2Graus de Acne

SegundoKede (2015) e Figueiro (2011) a acne apresenta 5 graus, são eles:

- **Acne Grau I:** é considerado o grau I as acnes com comedões e algumas pápulas e raras pústulas foliculares.
- **Acne Grau II:** é considerada a acne de grau II quando se caracteriza pela presença de comedões abertos e de pústulas; de pápulas com ou sem eritema inflamatório.
- **Acne Grau III:** esse grau tem presença de comedões abertos, pústulas pápulas e seborreia. É presente a reação inflamatória, devido à ruptura da parede folicular, que pode atingir desde a profundidade do folículo até o pelo, formando assim, nódulos furunculoides.
- **Acne Grau IV:** é um grau grave com nódulos purulentos que são grandes e numerosos, formam abcessos e fistulas que drenam pus. Essas lesões de acne se subdividem em pápulas lesão palpável, rosada ou avermelhada pústulas evolui da lesão anterior aparecendo exsudato; nódulo é uma lesão sólida e elevada, da qual resulta em cicatriz.
- **Acne Grau V:** é o grau com acne extremamente severa, com presença de lesões inflamatórias distribuídas, com muitas pústulas e cistos.

3.2.3 Gravidades da Acne

A acne é uma condição cutânea que possui um curso de longa duração. A acne se manifesta por lesões não inflamatórias, que são lesões comedogênicas (comedões abertos e fechados); lesões inflamatórias de grau leve, moderado ou grave (pápulas, pústulas, nódulos e quisto) e consequente possibilidade de aparecimento de cicatrizes residuais. Estas condições isoladas ou em conjunto definem o tipo e a gravidade da acne (TAN; SCHLOSSER; PALLER, 2018).

As pápulas são comedões abertos ou também chamados de pontos negros com o poro do folículo dilatado, por regra são escuras, preenchidas com queratina, com edema em redor do comedão e surgem como área de eritema. Já as pústulas tendem a ser de tamanho igual, porém contém pus branco estéril. Quanto maior for à gravidade maior será a probabilidade de lesões, formam-se nódulos com estrutura idêntica à pápula, porém são de maiores dimensões, tendo características de serem inflamadas e com sensibilidade à dor aumentada (MASSA, 2007).

O quisto é um grande comedão que sofre várias rupturas e recapsulações, podendo ser: tenso, saliente, globoso e com conteúdo pastoso e caseoso. A cicatriz é a formação de depressão irregular coberta de pele atrófica, resultado da destruição do folículo pilo-sebáceo por uma reação inflamatória (FIGUEIRO, 2011).

3.2.4 Fisiopatologia

São quatro processos patogênicos da fisiopatologia que levam à formação da acne: alteração da queratinização folicular, formando os comedões, produção aumentada e alterada de sebo sobre controle de andrógenos, colonização folicular por cutibacterium acnes e mecanismos inflamatórios complexos que envolvem imunidade inata e adquirida. A genética, dieta e fatores ambientais também contribuem para a patogênese da acne. Outros fatores também contribuem para a patogênese da acne, como menstruação, gravidez, sudorese, estresse, radiação ultravioleta, tabagismo, o uso de cosméticos oclusivos, higienização em excesso, uso de alguns medicamentos (lítio, esteroides e anticonvulsivantes) e desordens endócrinas, como a síndrome do ovário policístico. Outro fator exacerbador da acne, muito discutido, é a dieta hiperglicêmica, incluindo o consumo de chocolate e laticínios (TAN; SCHLOSSER; PALLER, 2018).

Acredita-seque níveis altos de glicose elevam os níveis de androgênios, refletindo em um aumento da secreção sebácea, além disso, como há maior liberação de insulina, sabe-se que está estimula a sebogênese ao aumentar a sinalização do fator de crescimento tipo insulina I (IGF-1) (MOHIUDDIN, 2019).

3.2.5 Tratamentos para Acne

O tratamento para a acne pode ser direcionado a muitos fatores que levam a sua patogênese, os quais são: normaliza a epitelização folicular, controle de sebo, redução da inflamação e inibição da proliferação bacteriana. Para que tenha sucesso no tratamento é necessário identificar o tipo de severidade da acne, pois quando moderada e severa vão requerer associação de tratamento sistêmico (ATTWA, 2019). O tratamento da acne demanda tempo e em muitos casos, são necessários, ajustes individuais (FIGUEIREDO *et al*., 2011), devido a multiplicidade da acne, pois cada paciente apresenta suas particularidades (FRANKE, 2012).

O tratamento da acne envolve as terapias tópicas e orais, as orais para casos de acne moderada a grave (antibióticos, agentes hormonais e isotretinoína) e as tópicas para casos de acne leve a moderada (retinóides e antimicrobianos), os tratamentos orais (exceto isotretinoína) devem ser prescritos acompanhados de um tratamento tópico (DAS; REYNOLDS, 2014). Outras inúmeras técnicas auxiliam nos tratamentos da acne, dentre elas as limpezas de pele e os peeling, são usados para reduzir as manchas e cicatrizes mais superficiais da acne (LIMA; DELAY, 2015; ARAÚJO; BRITO, 2017). Os medicamentos tópicos tem se mostrado bastante eficazes como adjuvantes das terapias sistêmicas nos casos de acne moderadas a graves. Os mais utilizados são isotretinoína (ácido 13-cisretinóico) e adapaleno (ADP) (GOLLNICK, 2015). A isotretinoína é indicada para tratamentos de acne grave, nodular e inflamatória ou quando outras terapias falham. Sendo a única terapêutica que atua nos quatro fatores fisiopatológicos da acne. (KOLBE; SILVA, 2017).

3.3 A AUTOESTIMA E SUAS PARTICULARIEDADES

3.3.1 Definindo a Autoestima

A autoestima é a relação do indivíduo com sua satisfação ou não com sigo mesmo. Quando positiva o indivíduo se sente confiante, competente e alguém de valor. Esse conceito tem sido considerado como importante indicador de saúde mental (CURY, 2010).

A autoimagem é uma condição importante de evidenciar, pois é uma condição de organização da própria pessoa, sendo constituída por uma parte mais real e por outra mais subjetiva, conduzindo-se para uma maneira determinante do meio em que se vive (ANDRADE, 2001).

3.3.2 A Aparência e o Estado Emocional do Ser Humano

A aparência é de grande importância no processo de socialização normal. A acne é uma normalidade que fácil pode ser notada e reconhecida na face, o que pode resultar em consequências psicossociais adversas para o indivíduo afetado (BEZ, 2011). Pontando, quando a aparência é algo que afeta a personalidade, pode causar um comportamento de fobia social. A fobia social pode ser causada por um julgamento alheio, exposição de imagem alterada, olhares curiosos e preconceituosos da sociedade que possam atingem as pessoas acometidas (LIRA, 2010).

O impacto da acne é difícil de prever, mas a acne pode ser influenciada por vários fatores, como a autoestima basal, idade, suporte familiar, patologia psiquiátrica subjacente e mecanismo de *coping*. Por ser uma patologia que pode desfigurar o estético, causando assim no indivíduo sentimentos depressivos, reforçados por comentários da sociedade e experiências de rejeição interpessoal (FRIED, 2006).

3.4 FISIOTERAPIA DERMATOFUNCIONAL PARA TRATAMENTO DA ACNE

A acne após seu estado inflamatório pode deixar manchas e lesões chamadas hipercromias pós-inflamatórias. A prevenção pode ser realizada através da utilização do filtro solar e evitar se expuser nos horários de pico sem a devida proteção e a higienização adequada e diária (DEUSCHLE, 2016).

A fisioterapia dermato-funcional é habilitada e preparada para tratar a acne vulgar, por meio de técnicas como peelings químicos e físicos, drenagem linfática

manual, extração de comedões e aparelhos de eletroterapia, como por exemplo, as microcorrentes (ABREU *et al*., 2013).

O tratamento da acne vulgar é decidido de acordo com o grau em que o paciente apresenta e suas formas de acometimento (ARAUJO; DELGADO; MARCAL, 2011). Dentre eles o tipo de lesão predominante na pele, classificadas em leve como a comedoniana, a moderada como nodular e grave em conglobata (COSTA; BAGATIN, 2013).

O tratamento da acne pode ser divido em: medicamentoso (uso de anti-inflamatórios, antibióticos, cosméticos etc.), profilático (cuidados higiênicos e alimentares), cirúrgico e alternativo (acupuntura, fitoterapia e etc) (UDA; WANCZINSKI, 2008; MANFRINATO, 2009).

O peelings é utilizado para reduzir manchas e cicatrizes mais superficiais da acne. É uma técnica que utiliza agentes químicos para renovação da pele. Os peelings químicos, ou esfoliação química, são classificados em superficiais, que agem na epiderme, médios, que vão até a derme papilar, e os profundos, que vão até a derme reticular (PIMENTEL, 2008).

A limpeza de pele é usada para remoção de comedões impedindo que os folículos pilossebáceos sofram infecção, a microdermoabrasão é recomendada para promover a uniformização da pele, o despigmentantes para diminuir manchas ocasionadas pela acne, crioterapia com gás carbônico (CO2) e o nitrogênio líquido em lesões localizadas e severas que não respondem ao tratamento tópico e/ou sistêmico, geoterapia promove a desintoxicação da pele e pelas propriedades terapêuticas anti-inflamatórias e bactericidas da argila (GONCALVES; PATRICIO, 2014).

A cataplasma é utilizada pelas propriedades terapêuticas anti-inflamatórias e bactericidas da argila das plantas que o compõe. Laserterapia e fototerapia com suas propriedades terapêuticas anti-inflamatórias, bactericida da luz laser e da sua capacidade de reorganizar o colágeno da pele (GONCALVES; PATRICIO, 2014).

O tratamento alternativo é para os casos de acne que envolve o uso de técnicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC), como a auriculoterapia, acupuntura fitoterapia e outras, na qual vem sendo estudadas e as quais diversos estudos científicos têm evidenciado que nos casos de acne tais técnicas podem promover a redução do quadro inflamatório da acne, da oleosidade da pele, melhorando o aspecto geral da pele e de promover o equilíbrio homeostático do

paciente tanto do ponto de vista psíquico, físico, emocional e hormonal (MANFRINATO, 2009).

3.4.1 Tratamento para a Acne Branda

Na acne branda é recomendável o uso de antibióticos tópicos (eritromicina e clindamicina), gel de peróxido de benzoila (2%, 5% ou 10%), tendo em vista que são eficazes na acne comendônica e na papulopustula, mas exigem instruções detalhadas quanto aos aumentos gradativos da concentração: creme a 0,1%; solução a 0,05% menor concentração eficaz para manutenção e creme a 0,025% ou gel a 0,01%; creme a 0,05% ou gel a 0,025%. A melhora do quadro clinica é notório após alguns meses (2 a 5) e pode demorar ainda mais nos pacientes com comedões não inflamados. Devendo-se aplicar antibióticos e géis de peróxido de benzoíla tópicos durante o dia e retinóides tópicos á noite (UDA; WANCZINSKI, 2008; MANFRINATO, 2009).

3.4.2 Tratamento para a Acne Moderada

Nos casos das acnes moderadas é recomendável o uso de tetraciclinas orais, podendo ser usado minociclina na dose 50 a 100 mg duas vezes ao dia, essa dosagem é reduzida para 50 mg/dia, quando as lesões são acnéicas e tem bons resultados (UDA; WANCZINSKI, 2008; MANFRINATO, 2009).

3.4.3 Tratamento para a Acne Grave

Os casos de acnes graves são recomendáveis o uso de isotretinoína que é um retinóide que tem função de inibir as glândulas sebáceas e a queratinização. O tratamento cirúrgico só é indicado para casos em que exista a necessidade da extração, extirpação de quistes e injeção intralesional de corticóides (acetonido de trimacinolona) e drenagem (UDA; WANCZINSKI, 2008; MANFRINATO, 2009).

4 MÉTODOS E TÉCNICAS

4.1 TIPO E LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva de campo, através de levantamento, localizado na cidade de Patos no Estado da Paraíba.

A pesquisa quantitativa vai medir e enumerar eventos de forma precisa e objetiva tem o rigor de estudo com um plano previamente estabelecido, com variáveis e hipóteses definidas. Na pesquisa quantitativa, predomina a revisão das bases de dados estatísticas, com a utilização de indicadores, mas apenas do ponto de vista exploratório e descritivo (FLORES, 2020).

Na pesquisa descritiva, o registro detalhado que ocorre no campo é compreendido pela descrição dos sujeitos, eventos especiais, locais e atividades, a reconstrução de diálogos e o comportamento do observador. As pesquisas descritivas têm como objetivo principal a descrever as características de determinada população ou amostra. O analista também pode coletar dados em pesquisa de campo por meio de questionários, entrevistas, formulários, para analisar as percepções e demandas dos atores envolvidos na política pública em pauta (ANA, 2018).

Na coleta de dados com levantamento, consiste em etapa prévia de qualquer classe de pesquisa científica. Escolhido o tema e faz-se necessário um estudo exploratório, com o objetivo de recolher informações preliminares sobre o campo de interesse do pesquisador (RUIZ, 2009).

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRAGEM

A população foi formada por estudantes do curso de bacharelado em fisioterapia de uma universidade privada no interior da Paraíba e a amostragem foi constituída pelos primeiros 267 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa, considerando o cálculo amostral com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa foi necessários pré-requisitos, serem de ambos os sexos, terem mais de 18 anos, já tiveram ou tenham

acnes e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Como critérios de exclusão foram os questionários incompletos ou pessoas que trocaram ou abandonaram o curso de fisioterapia na instituição escolhida.

4.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados sucedeu com a aplicação de três questionários com os estudantes de fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Patos-PB.

Inicialmente a pesquisa passou pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa que emitiu o parecer aprovado, sob o Número do Parecer: 4.902.650, onde em seguida foi encaminhado para os estudantes um questionário on-line através da ferramenta Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para colher os dados foram necessários: 1) os participantes responderem um questionário biodemográfico, 2) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e 3) Escala de Satisfação com a Imagem Corporal.

4.4.1 Questionário Biodemográfico

O primeiro questionário utilizado foi o questionário biodemográfico que apresenta perguntas, abordando a identificação como idade, sexo, faixa etária, estado civil; Característica da pele como cor da pele, classificação do fototipo (Fitzpatrick) e tipo de pele; e aspectos clínicos e psicossociais da acne, sequelas da acne e idade do aparecimento da acne, histórico familiar, presença de sentimento de vergonha ou frustação, interferência no meio social, cotidiano e acadêmico e medo de exposição.

4.4.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Instrumento para avaliar a autoestima, criada por Rosenberg (1968) adaptada e validada por Mora *et al.* (2004), a qual visa identificar as percepções da pessoa sobre o próprio corpo e a maneira como essas percepções são vivenciadas por ela.

A escala de Rosenberg é composta por 1 questionário com 10 itens, de confiabilidade de 0,95, dos quais 05 (itens 1, 3, 4, 7 e 10) têm significado favorável e 05 (itens 2, 5, 6, 8, 9) têm significado desfavorável. O instrumento, autoaplicável,

apresenta quatro pontos, variando de concordo fortemente a discordo fortemente, sendo a pontuação para os itens: concordo fortemente= 5; concordo= 4; indeciso= 3; discordo= 2; discordo fortemente= 1. Para a pontuação das respostas, os 05 itens que expressam sentimentos positivos têm valores decrescentes e os 05 itens negativos têm valores crescentes, então, somam-se esses valores, totalizando um valor único para a escala. O intervalo possível dessa escala é de 10 (10 itens multiplicados por 1) a 50 (10 itens multiplicados por 5) pontos. A autoestima positiva, como refletida pela escala de Rosenberg, foi expressa por uma alta pontuação. Por outro lado, a autoestima negativa foi evidenciada por uma pontuação mais baixa.

4.4.3 Escala de Satisfação com a Imagem Corporal

Instrumento utilizado especificamente para caracterizar a imagem corporal, que é a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (WHITE; MENDELSON, 1997), adaptado e avaliado por Ferreira *et al*. (2002) (ANEXO B), contém 25 itens com quatro opções de resposta (discordo totalmente, discordo, concordo e concordo totalmente). Estes se distribuem por três diferentes subescalas (sentimentos sobre a aparência, preocupação com o peso e percepção da atribuição do outro). O resultado pode variar de 25 a 100. Quanto maior o resultado, mais positiva ou maior a satisfação com a própria imagem corporal.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados da amostra foi realizada de forma ordenada e coerente, para facilitar a interpretação dos objetivos da pesquisa, com utilização de gráficos, tabelas e legendas. Os dados foram tratados através de estatística descritiva (média e desvio-padrão), utilizando-se os programas SPSS versão 21.0 para o Windows e o Windows Excel, versão 2010.

4.6 PROCEDIMENTO ÉTICO

A realização deste estudo considerou a Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que rege sobre a ética da pesquisa envolvendo seres humanos direta ou indiretamente, assegurando a garantia de que a privacidade do sujeito da pesquisa será preservada. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro Universitário - UNIFIP. Após a concessão de sua aprovação, sob o número do parecer: 4.902.650, todos os sujeitos envolvidos na pesquisa assinaram o item aceito a participar da pesquisa para conseguir ter acesso ao questionário. A preservação da privacidade dos sujeitos foi garantida por meio do Termo de Compromisso do Pesquisador (APÊNDICE C).

5 ARTIGO A SER SUBMETIDO À JOURNAL OF MEDICINE AND HEALTH PROMOTION

A ACNE EM JOVENS E A SUA INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

Centro Universitário de Patos (UNIFIP)
Curso de Medicina
v. X, n. X, mês. ano, p. XX-XX.
ISSN: XXXXXXXXXXXXXXX
(preenchimentopelarevista)

Journal of Medicine and Health Promotion

A ACNE EM JOVENS E A SUA INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

ACNE IN YOUTH AND ITS INFLUENCE ON SELF-ESTEEM AND BODY IMAGE

Stephany dos Santos Dantas de Araújo
Centro Universitário - UNIFIP – Patos – PB - Brasil
stephanyaraujo@fisio.fiponline.edu.br

Prof.Ma. Eva Jeminne de Lucena Araújo
Centro Universitário - UNIFIP – Patos – PB – Brasil
evaaraujo@fiponline.edu.br

RESUMO
Objetivo: O presente estudo objetivou analisar a percepção de jovens a respeito da acne e sua influência na autoestima.
Métodos: A investigação foi conduzida por meio da metodologia com caráter descritivo e abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 40 alunos do curso de bacharelado em fisioterapia em um Centro Universitário no Interior da Paraíba- PB, com idade superior a 18 anos de idade. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário estruturado contendo questões objetivas, composto por dados biodemográficos que foi elaborado pelo autor e dois questionários de instrumento para avaliar a autoestima e escala de satisfação com a imagem corporal, aplicando on-line através do Google Formulários.
Resultados: O estudo teve como resultado a presença de acne predominante no sexo feminino (75%), com a faixa etária entre 21 a 25 , pele de cor branca (52,5%), do tipo mista (50%) e sensível (47%) sendo o mais comum, com fator de histórico familiar (62,5%) interligados, o que mostrou uma baixa autoestima (85%) e insatisfação da imagem corporal (82,5%).
Conclusões: Os resultados obtidos nesse estudo contribuem para agregar com informações e tratamentos desses indivíduos acometidos pela acne, o que por sua vez, mostrou-se está relacionado com o estético epsicológico, o que desencadeia outras doenças.
Palavras-Chave:Pele. Acne. Autoestima. Fisioterapia.

ABSTRACT
Objective: The present study aimed to analyze the perception of young people about acne and its influence on self-esteem.
Methods: The investigation was conducted using a descriptive methodology and a quantitative approach. The sample consisted of 40 students of the bachelor's degree in physiotherapy at a University Center in the interior of Paraiba-PB, aged over 18 years old. The instrument used for data collection was a structured questionnaire containing objective questions, composed of biodemographic data that was prepared by the author and two instrument questionnaires to assess self-esteem and image satisfaction scale, applied online through Google Forms.
Results: The study resulted in the presence of acne predominant in females (75%), aged between 21 and 25 , white skin (52.5%), mixed (50%) and sensitive (47%) being the

most common, with a family history factor (62.5%) interconnected, which showed low self-esteem (85%) and body image dissatisfaction (82.5%).
Conclusions: The results obtained in this study contribute to aggregate with information and treatments of these individuals affected by acne, which in turn, proved to be related to the aesthetic and psychological, which triggers other diseases.
Keywords: Skin. Acne.Self esteem. Physiotherapy.

1 Introdução

A pele reflete o que ocorre no interior do organismo, indo além de boa aparência, é questão de saúde. A pele é considerada o maior órgão do corpo, equivalente a 15% do peso corporal. A mesma é um importante meio de comunicação biopsicossocial, refletindo no emocional, principalmente quando relacionado com alterações como a acne[1]. Sendo a acne uma decorrente inflamação que ocorre na unidade polissebácea, e sua etiopatogenia está relacionada com quatro fatores, sendo eles: aumento na produção de sebo; maior hiperqueratinização folicular; colonização bacteriana do folículo sebáceo e liberação de mediadores da inflamação na pele[1].

Portanto, a acne tem origem multifatorial sendo uma patologia inflamatória com maior incidência na adolescência, mas pode afetar qualquer indivíduo em qualquer etapa da vida[2]. A mesma é constituída por um conjunto de lesões, podem ser isoladas ou em conjunto, que vão definir a gravidade e tipo da acne. As causas que contribuem para o aparecimento da acne incluem sudorese excessiva, fatores genéticos, estresse, trauma mecânico, entre outros[2].

Outros fatores também contribuem para a patogênese da acne, como menstruação, gravidez, sudorese, estresse, radiação ultravioleta, tabagismo, o uso de cosméticos oclusivos, higienização em excesso, uso de alguns medicamentos (lítio, esteroides e anticonvulsivantes) e desordens endócrinas, como a síndrome do ovário policístico. Um outro fator exacerbador da acne, muito discutido, é a dieta hiperglicêmica, incluindo o consumo de chocolate e laticínios[3].

Desta forma a acne é uma condição cutânea que possui um curso de longa duração, podendo se manifestar por lesões não inflamatórias, que são lesões comedogênicas (comedões abertos e fechados); lesões inflamatórias de grau leve, moderado ou grave (pápulas, pústulas, nódulos e quisto) e consequente possibilidade de aparecimento de cicatrizes residuais. Estas condições isoladas ou em conjunto definem o tipo e a gravidade da acne[3].

Sendo assim, a acne é um problema angustiante amplamente prevalente entre jovens adultos que causa um impacto significativo na qualidade de vida e no funcionamento social e psicológico, podendo causar cicatrizes e sofrimento psicológico[2]. Diante disto, é considerado que a acne tem grande influência na autoimagem do indivíduo, podendo gerar ansiedade, depressão e outros problemas de ordem[1].

Consequentemente, as lesões inflamatórias da acne podem resultar em cicatrizes permanentes, cuja gravidade pode ser afetada pelo atraso no tratamento e pelo grau de gravidade da acne[4, 5]. Embora não haja mortalidade associada à acne, o sofrimento se deve principalmente a cicatrizes permanentes, hiperpigmentação pós-inflamatória e baixa autoimagem[1].

Logo a acne acomete ambos os gêneros, mas geralmente os homens são mais afetados pelas formas mais graves da acne. Estima-se que, em pelo menos um terço dos pacientes com acne, considera os fatores emocionais associados que se desenvolvem como consequência da lesão cutânea que têm impacto negativo na autoestima, na imagem corporal e no humor do paciente. Isso pode levar a sentimentos de humilhação, frustração e ansiedade social[6,7].

Assim pois, impacto da doença de pele na qualidade de vida do paciente é considerado um forte predito de morbidade psiquiátrica do que a gravidade clínica da doença de pele. Portanto, a Fisioterapia Dermatofuncional vai trabalhar não só o estético, porém também o psicológico do individuo[4,5].

Sendo assim, o tratamento das cicatrizes de acne é desafiador, fato que as cicatrizes atróficas faciais de acne são um problema frequente, formando-se mesmo durante terapia adequada desta condição, causam importante impacto psicossocial e interferem na autoimagem do indivíduo e na sua percepção por terceiros. A dificuldade também consiste na comparação entre as várias opções de tratamento, pois há falta de consenso na nomenclatura e classificação das lesões, e da mesma forma estudos com boa qualidade metodológica são escassos[8].

Então o tratamento da acne demanda tempo e em muitos casos, são necessários, ajustes individuais[9], devido à multiplicidade da acne, pois cada paciente apresenta suas particularidades[10]. Neste estudo, foi analisado a percepção de jovens a respeito da acne e sua influência na autoestima.

2 Metodologia

O estudo tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva de campo, através de levantamento, no período de outubro a novembro de 2021. Foi analisado fatores como questões biográficas, autoestima e imagem corporal dos indivíduos. A população foi composta por estudantes do curso de bacharelado em fisioterapia de uma universidade privada no interior da Paraíba e a amostragem foi constituída pelos primeiros 40 voluntários que aceitaram fazer parte da pesquisa.

A coleta de dados aplicou-se de através de três questionários com os estudantes de fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Patos-PB. Inicialmente a pesquisa passou pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa que emitiu o parecer de aprovação,

sobre o Número do Parecer: 4.902.650, onde em seguida foi encaminhado para os estudantes um questionário on-line através da ferramenta Google Forms, contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados sucedeu com a aplicação de três questionários sendo eles o questionário biodemográfico, a escala de Rosenberg e a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal[11].

A análise dos dados da amostra foi realizada de forma ordenada e coerente, para facilitar a interpretação dos objetivos da pesquisa. Os dados foram tratados através de estatística descritiva (média e desvio-padrão), utilizando-se os programas SPSS versão 21.0 para o Windows e o Windows Excel, versão 2010.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados relativos aos sujeitos da pesquisa

A amostra foi composta por 40 universitários do Curso de Fisioterapia de uma Universidade no interior da Paraíba-PB. Observou-se a prevalência do sexo feminino de (75%), com uma faixa etária de 21 a 25 anos de idade e cor de pele branca em maior número (52,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Análise biodemográfica(n=100)

Variáveis Categóricas	n	%
Sexo		
Masculino	10	25
Feminino	30	75
Estado Civil		
Solteiro(a)	39	97,5
Casado	1	2,5
Viúvo	0	0,0
Divorciado	0	0,0
Faixa Etária		
Entre 18 A 20 Anos	7	17,5
Entre 21 A 25 Anos	29	72,5
Entre 26 A 30 Anos	3	7,5
Entre 31 E 35 Anos	1	2,5
Entre 36 A 40 Anos	0	0,0
Entre 41 E 45 Anos	0	0,0
Entre 46 A 50 Anos	0	0,0
Cor De Pele		
Branca	21	52,5
Preta	2	5
Parda	17	42,5
Indígena	0	0,0
Total	40	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

De acordo com os dados obtidos neste estudo, verificou-se que a maior parte dos voluntários universitários com histórico de acne que participaram foi de gênero feminino.

Esses dados podem ser justificados através do estudo de Ribeiro[11]na qual observou que o estresse crônico pode ser considerado uma possível causa do desenvolvimento da acne em mulheres, pois estimula a liberação de citocinas pró-inflamatórias, levando ao aumento dos níveis de cortisol[11]. No entanto, em relação ao surgimento precoce da acne, de acordo com estudos, afirmam que à prevalência maior encontra-se entre os homens, graças à influência androgênica e complementam que as mulheres representam a maioria da população, assim como concluintes de cursos de graduação há algumas décadas, o que justifica a sua maioria na pesquisa[12].

A faixa etária de maior evidência foi entre 21 a 25 anos de idade, resultado semelhante foi encontrado no trabalho realizado com 80 sujeitos, à faixa etária foi de 19 aos 39 anos, estando na média da faixa etária do resultado deste estudo[13].

Partindo de uma análise da cor de pele dos acadêmicos investigados, foi visto que a branca sobressaiu as demais, sendo corroborado por estudos no qual afirmam que os detentores de títulos de graduação são predominantemente de cor de pele branca[12]. Porém em relação a acne a cor de pele branca ocupa o 3º lugar na classificação, atrás do fotoenvelhecimento e câncer de pele não melanoma. Já pessoas com cor não branca, acne ocupou o 1º lugar na classificação, seguida pela micose superficial e melasma, o que contrapôs com os resultados obtidos nesse estudo[13].

Caracterização da pele

Observou-se no estudo um predomínio do tipo de pele mista (50%), sendo o fototipo mais predominante nesses indivíduos foi o Grau II Sensível – queima moderadamente e pigmenta levemente com (47%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Análise da pele dos indivíduos (n=100) (Continua)

Variáveis Categóricas	n	%
Tipo de Pele		
Seca	1	2,5
Oleosa	18	45
Mista	20	50
Normal	1	2,5
Fototipo		
Grau I	3	7,5
GrauII	19	47,5
GrauIII	14	35
GrauIV	1	2,5
GrauV	2	5
GrauVI	1	2,5

Total	40	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

O presente estudo mostrou a acne mais presente em indivíduos com pele do tipo mista o que corrobora com um estudo que confirma que a pele mista é o tipo de pele mais frequente. Apresenta aspecto oleoso e poros dilatados na "zona T" (testa, nariz e queixo), podendo apresentar acne nesta região e seca nas bochechas e extremidades[13].

A proposta de Fitzpatrick para classificação da pele humana em seis tipos, conforme o fototipo e a etnia, variando do tipo I (pele mais branca) ao tipo VI (pele negra), fundamenta-se em uma análise empírica, a partir de simples observação visual. De acordo com estudos a pele sensível é cada vez mais comum. Somos constantemente bombardeados por estímulos do ambiente, estresse, exposição ao sol e outros elementos poucos saudáveis. A sensibilidade é uma condição, mas também influenciada pela predisposição genética. Essa condição de pele é caracterizada por uma pele fina, frágil e avermelhada que fica facilmente irritada com produtos e exposição ao sol e calor o que deixa mais propicia as acnes[13] o que justifica o resultado do presente estudo.

Aspectos clínicos e psicossociais da acne

Em relação às sequelas cicatriciais, foi verificado que 47,5% dos participantes apresentaram estas sequelas com fatores interligados ao histórico familiar com 62,5%, mesmo com o eminente valor de vergonha e frustração que a acne causa ou provocou nesses indivíduos, foi visto que não atingiu demasiadamente a socialização dos indivíduos da pesquisa (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise dos aspectos das acnes dos indivíduos (n=100)(Continua)

Variáveis Categóricas	n	%
Sequelas de acne		
Cicatriciais	19	47,5
Estéticas	16	40
Psicológicas	4	10
Outras	1	2,5
Idade que iniciou as acnes		
10 a 15 Anos	18	45
15 a 20 Anos	18	45
20 a 25 Anos	4	10
Mais de 25 Anos	0	0,0
Histórico familiar de acne		
Sim	25	62,5
Não	10	25
Não Sabe	5	12,5

Acne fez você se sentir envergonhado ou frustrado?		
Sim	27	67,5
Não	13	32,5
Você acha que ter acne interfere ou já interferiu na sua vida social, cotidiana ou acadêmica?		
Sim	17	42,5
Não	23	57,5
Já deixou de sair ou se expor por conta da acne?		
Sim	13	32,5
Não	27	67,5
Total	40	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

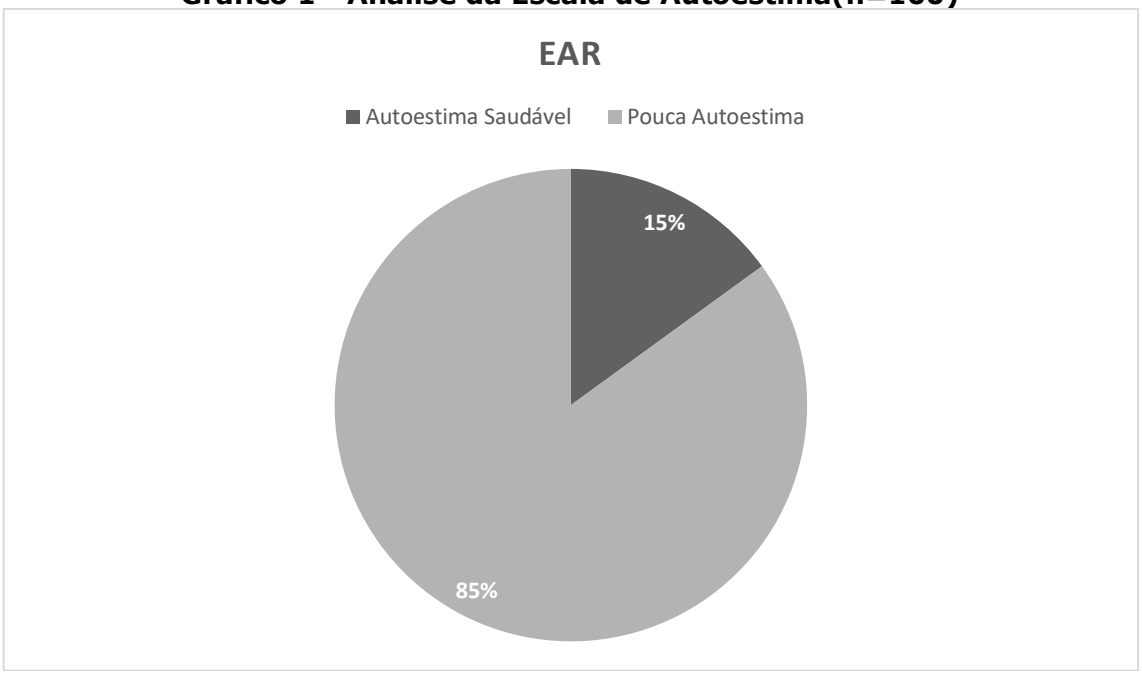
O resultado do atual estudo mostrou uma alta sequela cicatricial da acne o que de acordo com estudos a acne geralmente tem um efeito psicológico de curto prazo, mas que pode se tornar grave. Após o final da fase inflamatória, muitos pacientes apresentam cicatrizes atróficas consideradas inestéticas, relatando um impacto psicossocial, demonstrando maior incidência de transtornos como baixa autoestima e depressão nos pacientes com cicatriz de acne grave, por tanto um problema estético e psicológico[14].

Em se se tratando da influência genética, 62,5% (n = 25) dos pacientes disseram possuir algum histórico familiar de acne. Esses resultados obtidos demonstram que a influência genética na acne é muito importante e ocorre sobre o controle hormonal, a hiperqueratinização folicular e a secreção sebácea, mas não sobre a infecção bacteriana[15].

Escala de autoestima de Rosenberg(EAR)

De forma geral, os resultados observados na avaliação da autoestima no total de participantes apresentaram uma média de 10,5 (± 3,2), no qual os resultados expressaram uma autoestima baixa em relação ao indivíduo sobre o próprio corpo, além de 85% apresentarem pouca autoestima (Gráfico 1).

Gráfico 1 - Análise da Escala de Autoestima(n=100)



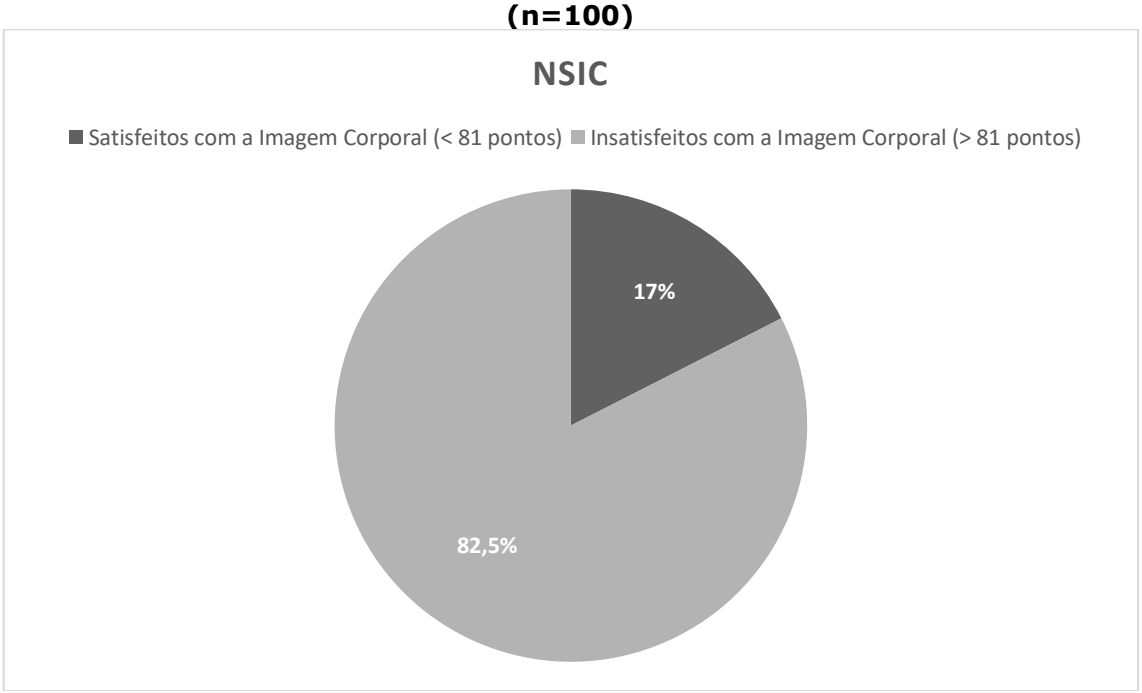
Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

O resultado obtido do presente estudo mostra um significativo resultado de indivíduos com pouca autoestima o que fortifica o estudo onde mostra indivíduos com cicatrizes de acne que passaram por tratamento de microagulhamento, os mesmos, foram avaliados com a escala de autoestima de Rosenberg e obtiveram uma resposta de pouca autoestima desses participantes[16].

Escala de satisfação com a imagem corporal

O estudo mostrou o domínio da insatisfação com a imagem corporal dos acadêmicos analisados, no total de participantes apresentaram uma média de 68,8 (± 8,2), no qual houve uma grande predominância de 82,5% com a insatisfação na escala analisada (Gráfico 2)

Gráfico 2 - Análise descritiva do Nível de Satisfação com a Imagem Corporal (n=100)



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Foi possível identificar uma relevante insatisfação com a imagem corporal de 82,5% demonstrando o que outros estudos relatam que aproximadamente 25 a 80% dos adolescentes encontram-se insatisfeitos com sua imagem corporal, sendo um dos principais motivos da insatisfação dos adolescentes com o próprio corpo se deve à pressão social[17]. A insatisfação com a imagem corporal no adolescente deixa-os em situação vulnerável, pois diminui a autoestima e associa-se a sentimento de tristeza que, por sua vez, aumentam o risco de depressão, ideação e planejamento do suicídio[18].

2 CONCLUSÃO

O presente artigo analisou a pespectiva da acne em jovens e obteve como reultado um número significativo de jovens do sexo feminino da cor branca, de tipo de pele mista e sensível, com uma alta presença de sequelas cicatriciais interligadas com histórico familiar.

Portanto, conclui-se que a presença e sequelas da acne influênciam jovens a terem problemas estéticos e psicológicos, resultando em baixa autoestima e consideravalmente uma insatisfação corporal devido a pressão que a sociedade impôs, alterando a qualidade e satisfação com a vida.

REFERÊNCIAS

1. Britto RP, Santos I, Silva B. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy.Aquichan.2015;15(1):75-89.

2. Vieira da Costa I, Cardoso da Cunha Velho GM. Acne Vulgaris in Adults. SPDV. 2018;5;76(3):299-12.

3. Tan AU, Schlosser BJ, Paller AS. A review of diagnosis and treatment of acne in adult female patients. InternationalJournalofWomen'sDermatology. 2018;4(2):56-71.

4. Fabbrocini G, Annunziata MC, D'Arco V, De Vita V, Lodi G, Mauriello MC, Pastore F, Monfrecola G. Acne Scars: Pathogenesis, Classification and Treatment. Dermatol Res Prat.2010;2010(2010):893080.

5. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Diretrizes de Cuidado para o Tratamento da Acne Vulgaris. J AmAcadDermatol. 2016;74(5):945-973.

6. Vieira da Costa I, Cardoso da Cunha Velho GM. Acne Vulgaris in Adults. [dissertação]. Porto (Portugual): Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto;2018.

7. Purdy S, de Berker D. Acne vulgaris. *BMJ ClinEvid*. 2011;2011:1714.

8. Szabó K, Erdei L, Bolla BS, Tax G, Bíró T, Kemény L. Factors shaping the composition of the cutaneous microbiota. Br J Dermatol. 2017;176(2):344-351.

9. Franke TA. Estudos clínicos de fase IV em pacientes tratados com isotretinoína oral [monografia]. Cascavel (PR): Faculdade Assis Gurgacz (FAG);2012.

10. Mendelson BK, Mendelson MJ, White DR. Escala de estima corporal para adolescentes e adultos. J Personal Assess. 2001;76(1):90-106.

11. Ribeiro BM, Follador I, Costa A, Francesconi F, Neves JR, Almeida LMC. Acne da mulher adulta: revisão para uso na prática clínica diária. SurgCosmetDermatol.2015;7(3):9.

12. Costa A, AlchorneMMA, Goldschmidt MCB. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2008;83(5):451-459.

13. Silva MC.Os benefícios da limpeza de pele e extração de Comedõesno tratamento da acne vulgar[dissertação]. Goiânia (GO):Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas PUC Goiás, 2020.

14. Santana C, Pereira D, Vasconcellos J, Lacerda V, Vasconcelos B. Microagulhamento do Tratamento de Ciactrizes Atróficas de Acne: Série de Casos.SurgCosmet Dermatol.2016;8(4):63-65.

15. Sobral JF, Silva CNA, Rodrigues JC, Rodrigues JLTD, Aboui-Azouz M. Avaliação da herdabilidade e concordância da acne vulgar em gêmeos. AnBrasDermatol.1997;72(5):417-20.

16. Porto JM, Souza MPG.Beneficios do Microagulhamento na Cicatriz Atrófica de Acne. Rev Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia.2020;5(1):201-223.

17. Stice E, Bearman SK. Body image and eating disturbances prospectively predict increases in depressive symptoms in adolescent girls: a growth curve analysis. Austr J Educ Dev. psychol.2001; 37(5):597-607.

18. Langoni POO, Aerts DGC, Alves GG, Câmara SG. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes escolares. Diaphora.2012; 12(1):23-30.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo respondeu todos os objetivos tendo como conclusãoa presença de acne em grande maioria no sexo feminino, com a faixa etária entre 21 a 25 anos de idade, grande maioria de cor de pele branca, mista e de tipo sensível sendo a mais comum, com fatores de histórico familiar interligado o que mostrou um grande número de autoestima baixa e insatisfação corporal dos indivíduos.

Desta forma sãoimportantes estudos que mostrem tratamentos como a fisioterapia dermato-funcional interligada com outras profissões, como forma de tratamento e restaurar a autoestima destes indivíduos.

Os resultados obtidos nesse estudo contribuem para agregar com informações e tratamentos desses indivíduos acometidos pela acne, o que por sua vez, mostrou-se estar relacionado com o estético e psicológico desses indivíduos, o que desencadeia outras doenças.

REFERÊNCIAS

ABREU, E.C.M.; MARTINS, A.B.T.; UCHOA, A.K.A.; FALCAO, C.S.V.; BEZERRA, L.M.M. Conhecimento de alunos da rede pública do município de Canindé/CE sobre o tratamento de acne vulgar. **Revista Fisioterapia e Saúde Funcional,** v. 2, n. 1, p. 28-34, 2013.

ANA, W. P. S.; LEMOS, G. C. Metodologia científica: a pesquisa qualitativa nas visões de Lüdke e André. **Revista Eletrônica Científica Ensino Interdisciplinar.** Mossoró, v. 4, n. 12, p. 536, 2018.

ANDRADE, D.; ANGERAMI, ELS. A autoestima em adolescentes com e sem fissuras de lábio e/ou de palato.**Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 9, n. 6, p. 37-41, 2001.

ANTÔNIO, C.; ANTÔNIO, J.; OLIVEIRA, G.; TRÍDICO, L.; BORIM, M. Uso do laser fracionado não ablativo Nd- YAP 1. 340 nm no tratamento da acne nódulo cística resistente a isotretinoína. **Surgical&CosmeticDermatology,** v. 5, n.4, p. 310-314, 2013.

ARAUJO, A.P.S.; DELGADO, D.C.; MARCAL, R**. Acne diferentes tipologias e formas de tratamento,** 2011.

ARAÚJO, L. D; BRITO, J.Q. A. Uso do Peeling Químico no Tratamento da Acne Grau II: Revisão Sistemática. **Id on Line revista de Psicologia**, v. 11, n. 35, p. 100-115, 2017.

ATTWA, E.; IBRAHIM, A.S.A.B.D.; EL-HALIM, M.; MAHMOUD, H. Efficacy and safety of topical spironolactone 5% gel versus placebo in the treatment of acne vulgaris. **Egyptian Journal of Dermatology and Venerology,** v.39, n. 2, p. 89–94, 2019.

BABILAS, P.; SCHREML, S.; EAMES, T.; HOHENLEUTNER, U.; LANDTHALER, M.; HOHENLEUTNER, S.Experience with non-ablative fractional photothermolysis with a dual- mode laser device (1,440/1,320 nm): no considerable clinical effect on hypertrophic/acne scars and facial wrinkles.**Lasersemciênciasmédicas**, v. 26, n. 4, p. 473 –79, 2011.

BERNARDO, A. F. C.; SANTOS, K.; DA SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **RevistaSaúdeemFoco**, 2019.

BEZ, Y.; YESILOVA, Y.; KAYA, M.C.; SIR, A. High social phobia frequency and related disability in patients with acne vulgaris. **EuropeanJournalofDermatology,** v. 21, n. 5, p. 756-756, 2011.

BORGES, F.S.; SCORZA, F.A. **Terapêutica em estética: conceitos e técnicas.** São Paulo: Phorte, 2016.

COSTA, A.; LAGE, D.; MOISES, T. A. Acne and diet: truthormyth.**Anais brasileiros de dermatologia**, v. 85, n. 3, p. 346-353, 2010.

COSTA, C.S.; BAGATIN, E. Evidências sobre o tratamento da acne. **Diagnóstico e Tratamento,** v. 18, n. 1, p. 10-14, 2013.

COSTA, I.V.; VELHO, G.M.C.C. Acne vulgar no adulto**. Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia,** v.76, n.3, 2018.

CURY, C. **A beleza está nos olhos de quem vê.** Rio de Janeiro: Sextante, 2010.

DAS, S.; REYNOLDS, R. V. RecentAdvances in Acne Pathogenesis: Implications for Therapy.**AmericanJournalofClinicalDermatology,** v.15, n.6, p.479–488, 2014.

DEUSCHLE, V.C.K.N.; HANSEN, D.;GIACOMOLLI, C.M.H.; REIS G. Caracterização das lesões e tratamentos utilizados na acne.**Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão-REVINT,** v. 3, n. 1, p. 224-236, 2016.

DOMANSKY, C.R; BORGES, L.E. **Manual para prevenção de lesões de pele**. Recomendações baseadas em evidências. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

DRAELOS, Z.D. **Procedimentos em dermatologia cosmética: Cosmecêuticos**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

FERREIRA, M. C.; LEITE, N. G. M. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica**, v. 1; n. 2, p. 141-149, 2002.

FIGUEIREDO, A.; MASSA, A.; PICOTO, A.; SOARES, A.P.; BASTO, A.S.; CAMPOS, C.R. Avaliação e tratamento do doente com acne – Parte II: Tratamento tópico, sistêmico e cirúrgico, tratamento da acne na grávida, algoritmo terapêutico. **Revista Portal Clinica Geral,** v. 27, n. 1, p. 66-76, 2011.

FLORES, C.Q. Entre paradigmas aristotélicos y galileanos, ¿Quépublicanlos (as) Trabajadores (as) Sociales chilenos (as). **Revista Katálysis**, Florianópolis, v. 23, n. 3, p. 528-538, 2020.

FRANKE, T. A. **Estudos clínicos de fase IV em pacientes tratados com isotretinoína oral.** 2012. 56f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Assis Gurgacz (FAG), Cascavel, 2012.

FRIED, R.G.; WECHSLER, A. Psychological problems in the acne patient. **Dermatologic therapy,**v. 19, n. 4, p. 237-40, 2006.

GOLLNICK, H.P.M. From new findings in acne pathogenesis to new approaches in treatment.**Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology,** v. 29, n. 5, p. 17, 2015.

GONCALVES, V.P.; PATRICIO, M. Abordagem fisioterapêutica na mulher adulta com acne. **Cadernos Acadêmicos,** v. 6, n. 1, p. 123-133, 2014.

JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica.**11. ed.v.5. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

KOLBE, A. C.; SILVA, F. L. Uso da isotretinoína no tratamento da acne e sua relação com a halitose. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas,** v. 16, n.1, p.101- 105, 2017.

LIKES, J.A.K.; AMARAL, F.A.; DEON, K.C. Ação do peeling de ácido salicílico a 20% associado ao uso domiciliar de peróxido de benzoíla no tratamento da acne vulgar. **Revista Inspirar Movimento &Saude,** v. 4, n. 21, p. 1-6, 2012.

LIMA, K. M. R..; DELAY, C. E. Utilização do ácido salicílico no tratamento da acne. Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal. **Universidade Tuiuti do Paraná Curitiba-PR**, v.1, n. 2, p.15, 2015.

LIMA, L. A. Acne na mulher adulta e tratamento. **Revista Médica da Santa Casa de Maceió,** v. 1, n. 1, p. 26-29, 2006.

LIRA, A.L.B.C.; LOPES, M.V.O. Clareza do processo de enfermagem de Roy. **Revista enfermagem-UERJ,** v. 18, n. 1, p. 104-147, 2010.

MAIO, M. **Tratado de medicina estética**. 2ª ed. São Paulo: Roca, 2011.

MAJID, I. Microneeddling therapy in atrophic facial scars: an objective assessment.**Journalofcutaneousandaestheticsurgery**, v. 2, n. 1, p. 26-30, 2009.

MANFRINATO, G.L. **Acupuntura estética no tratamento da acne (estudo de caso).** 2009. 58f. Monografia (Especialização em Acupuntura) – Instituto Brasileiro de Therapias e Ensino, Maringá, 2009**.**

MASSA, M. R. F. **Tratamento tópico da acne.** Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar-CHP Universidade do Porto, 2007.

MENDELSON, B. K.; WHITE, D. R.; MENDELSON, M. J. **Manual fortheBody-EsteemScaleforAdolescentes and Adults**.Manuscrito não publicado, Concordia University, Montreal, 1997-1998.

MOHIUDDIN, A. A ComprehensiveReviewofAcneVulgaris. **JournalOfClinicalPharmacy**, v. 1, n. 1, p. 17- 45, 2019.

MORA, Y. B. *et al.***Elaboración e implementación de un programa de actividad físico recreativa para mejorar la autoestima en el adulto mayor.** (Seminario de Graduación). Licenciatura enCienciasdel Deporte conénfasisenSalud. Universidade Nacional de Costa Rica, Costa Rica, 2004.

OLIVEIRA, P. K. **Analise da composição bioquímica da pele por espectroscopia Raman.** 2011. 79 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica)- Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2011.

PERIOTTO, D.K. **Cosmetologia aplicada: princípios básicos**. 1ª ed, 2008.

PIMENTEL, A. S.**Peeling, máscara e acne: seus tipos e passo a passo do tratamento estético.** São Paulo: LMP, 2008.

PIMENTEL, B. F. N. **Tratamento Da Pele Acneica Com A Utilização Do Peeling Químico,** 2019.

RIBEIRO, C. **Cosmetologia aplicada à dermoestética**. 2ª ed. São Paulo: Pharma books, 2010.

RUIZ, J. A.***Metodologia Científica: guia para eficiência nos estudos***. São Paulo, Atlas, pag. 180, 2009.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. **Dermatologia.** Artes Médicas, 2001.

SILVA, A.S. *et al*. **Manifestações acneicas e a sequência do tratamento estético.** MostraCientífica da Farmácia-Quixadá. Anais, 2016.

TAN, A. U.; SCHLOSSER, B. J.; PALLER, A. S.A review of diagnosis and treatment of acne in adult female patients.**InternationalJournalOfWomen'sDermatology**, v. 4, n. 2, p. 56-71, 2018.

TASSINARY, J. **Raciocínio clínico aplicado á estética facial**. Ed. Estética experts, 2019.

UDA, C.F.; WANCZINSKI, B. J. Principais ativos empregados na farmácia magistral para o tratamento tópico da acne. **Informa – Informativo Profissional do Conselho de Federal de Farmácia**, v. 20, n.9/10, p.16-25, 2008.

VAZ, A. L. Acne vulgar: bases para o seu tratamento.**Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar,** v. 19, n. 6, p. 561-570, 2003.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Nome da Pesquisa: A percepção de jovens a respeito da acne e suas sequelas e a influência na autoestima e imagem corporal

Pesquisadores responsáveis: Eva Jeminne de Lucena Araújo e Stephany dos Santos Dantas de Araújo

Informações sobre a pesquisa:

Você está sendo convidado/a para participar de um estudo, cujo título é: a percepção de jovens a respeito da acne e suas sequelas e a influência na autoestima e imagem corporal, tendo como objetivo analisar a percepção de jovens a respeito da acne e sua influência na autoestima, identificar o perfil biodemográfico dos participantes da pesquisa,descrever os principais aspectos clínicos da acne e suas sequelas, verificar o nível de auto-estima dos participantes e comparar a percepção da acne em relação ao sexo em jovens quanto ao nível de satisfação. Para conseguirmos realizar o estudo será necessária à sua participação em responder um questionário online. Diante do ponto de vista social e institucional, essa pesquisa servirá para mostrar a importância da fisioterapia como uma forma de tratamento para acne e que ela pode auxiliar na autoestima para os jovens acometidos com essa doença. Quanto aos riscos de participação nesta pesquisa, destacamos que a pesquisa representará um risco mínimo para a saúde e/ou integridade dos participantes da mesma, presumindo que possa haver algum tipo de constrangimento durante o preenchimento dos questionários, que porventura, serão minimizados através de esclarecimentos dos objetivos, explicando de maneira clara a responsabilidade no sigilo das informações. Destacamos que as informações coletadas serão utilizadas unicamente para fins científicos, por tanto, serão garantidos o absoluto sigilo e confidencialidade diante das informações que nos forem repassadas. O participante manifestará, através deste termo, o seu consentimento livre e esclarecido, dando o aceite online para participação da pesquisa.

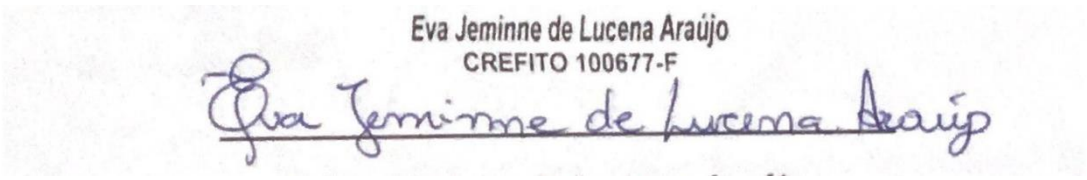
O estudo proposto terá como benefícios o aumento do conhecimento sobre os hábitos e comportamentos do mesmo, satisfação de saber que as informações fornecidas poderão ajudar outras pessoas com problemas semelhantes;

entendermelhor sobre a vida desses jovens e quais são os pontos mais relevantes em relação ao tratamento para desenvolver estratégias que minimizem esses danos.

Na condição de participante, você está livre para negar-se a realizar ações que não considere convenientes e, até mesmo, abandonar o estudo a qualquer momento, em conformidade com a resolução 510/2016, que em seu Capítulo III, Artigo 9º.

Você também terá direito a manter contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário - UNIFIP – Paraíba (Rua Horácio Nóbrega, S/N – Belo Horizonte – Patos – Paraíba) através do telefone 0.xx.83.3421.7300 – ramal 276 ou pelo e-mail *cep@fiponline.edu.br* .

Agradecemos pela sua atenção e participação, manifestadas com assinatura deste termo.



Eva Jaminne de Lucena Araújo

APÊNDICE B – Termo de Compromisso do Pesquisador

Título do projeto: A percepção de jovens a respeito da acne e suas sequelas e a influência na autoestima e imagem corporal.

Pesquisador responsável: Eva Jeminne de Lucena Araújo

Instituição: Centro Universitário - UNIFIP

Telefone para contato: (83) 999842557

Local da coleta de dados: Centro Universitário de Patos – UNIFIP

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa cujos dados serão coletados em "questionario online". Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas em poder do pesquisador por um período de 5 anos sob a responsabilidade do (a) Sr. (a) Eva Jeminne de Lucena Araújo.

Patos, ____de _____ de 20___

Stephany dos Santos Dantas de Araújo

Stephany dos Santos Dantas de Araújo

Eva Jeminne de Lucena Araújo
CREFITO 100577-F

Eva Jeminne de Lucena Araújo

Eva Jeminne de Lucena Araújo

APÊNDICE C – Instrumento de Coleta de Dados

QUESTIONÁRIO

ANEXO A – Instrumento de Coleta dos Dados

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (ERA)

Abaixo está uma lista de demonstrações com sentimentos gerais sobre si próprio/a. Se **concordar bastante** faça um círculo em **cb**. Se **concordar** com a declaração, faça um círculo em **c**. Se **discordar** faça um círculo em **d**. Se **discordar bastante**, faça um círculo em**db**.

CRITÉRIOS	CONCORDO BASTANTE	CONCORDO	DISCORDO	DISCORDO BASTANTE
Sinto que sou uma pessoa de valor, pelo menos num plano de igualdade com os outros.	CB	C	D	DB
Eu sinto que tenho uma série de boas qualidades.	CB	C	D	DB
De tudo em tudo, estou inclinada sentir que sou um fracasso.	CB	C	D	DB
Sou capaz de fazer coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.	CB	C	D	DB
Sinto que não tenho muito do que me orgulhar.	CB	C	D	DB
Eu tomo uma atitude positiva para mim mesma.	CB	C	D	DB
No geral, estou satisfeita comigo.	CB	C	D	DB
Eu gostaria de ter mais respeito por mim mesmo.	CB	C	D	DB
Eu certamente sinto-me inútil às vezes.	CB	C	D	DB
Às vezes penso que não sou boa em tudo.	CB	C	D	DB

ANEXO B – Instrumento de Coleta dos Dados

ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL – EASIC

Itens	Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
1. Gosto do modo como apareço em fotografias	1	2	3	4
2. Tenho uma aparência tão boa quanto a maioria das pessoas	1	2	3	4
3. Gosto do que vejo quando me olho no espelho	1	2	3	4
4. Se eu pudesse, mudaria muitas coisas na minha aparência	4	3	2	1
5. Gostaria que minha aparência fosse melhor	4	3	2	1
6. Gostaria de ter uma aparência semelhante à de outras pessoas	4	3	2	1
7. Pessoas da minha idade gostam da minha aparência	1	2	3	4
8. As outras pessoas acham que eu tenho boa aparência	1	2	3	4
9. Sinto-me feliz com minha aparência	1	2	3	4
10. Sinto vergonha da minha aparência	4	3	2	1
11. Minha aparência contribui para que eu seja paquerada	1	2	3	4
12. Acho que eu tenho um corpo bom	1	2	3	4
13. Sinto-me tão bonita quanto eu gostaria de ser	1	2	3	4
14. Tenho orgulho do meu corpo	1	2	3	4
15. Sou uma pessoa sem atrativos físicos	4	3	2	1
16. Meu corpo é sexualmente atraente	1	2	3	4
17. Gosto de minha aparência quando me olho sem roupa	1	2	3	4
18. Gosto da maneira que as roupas caem em mim	1	2	3	4
19. Estou tentando mudar meu peso	4	3	2	1
20. Estou satisfeita com meu peso	1	2	3	4
21. Sinto que meu peso está na medida certa para minha altura	1	2	3	4
22. Estar acima do meu peso me deprime	4	3	2	1

23. Estou sempre preocupada com o fato de poder estar gorda	4	3	2	1
24. Estou fazendo dieta atualmente	4	3	2	1
25. Frequentemente tento perder peso fazendo dietas drásticas e radicais	4	3	2	1

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Autorização Institucional

CENTRO UNIVERSITÁRIO - UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA
PATOS - PB

UNIFIP CENTRO UNIVERSITÁRIO

FISIOTERAPIA

mn

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Mayara Leal Almeida Costa, Coordenadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, venho autorizar o desenvolvimento na referida instituição da pesquisa intitulada: "A PERCEPÇÃO DE JOVENS A RESPEITO DA ACNE E SUAS SEQUELAS E A INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORA", sob responsabilidade da discente Stephany dos Santos Dantas de Araújo e a orientadora Prof.ª Ma. Eva Jeminne de Lucena Araújo como requisito para conclusão do curso de Fisioterapia do UNIFIP. A pesquisa será, on-line pelo google forms, aplicada aos discentes do 1º ao 10º períodos do Curso de Bacharelado em Fisioterapia do Centro Universitário - UNIFIP. Declaro, também, que não recebi ou receberei qualquer tipo de pagamento por esta autorização, bem como como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

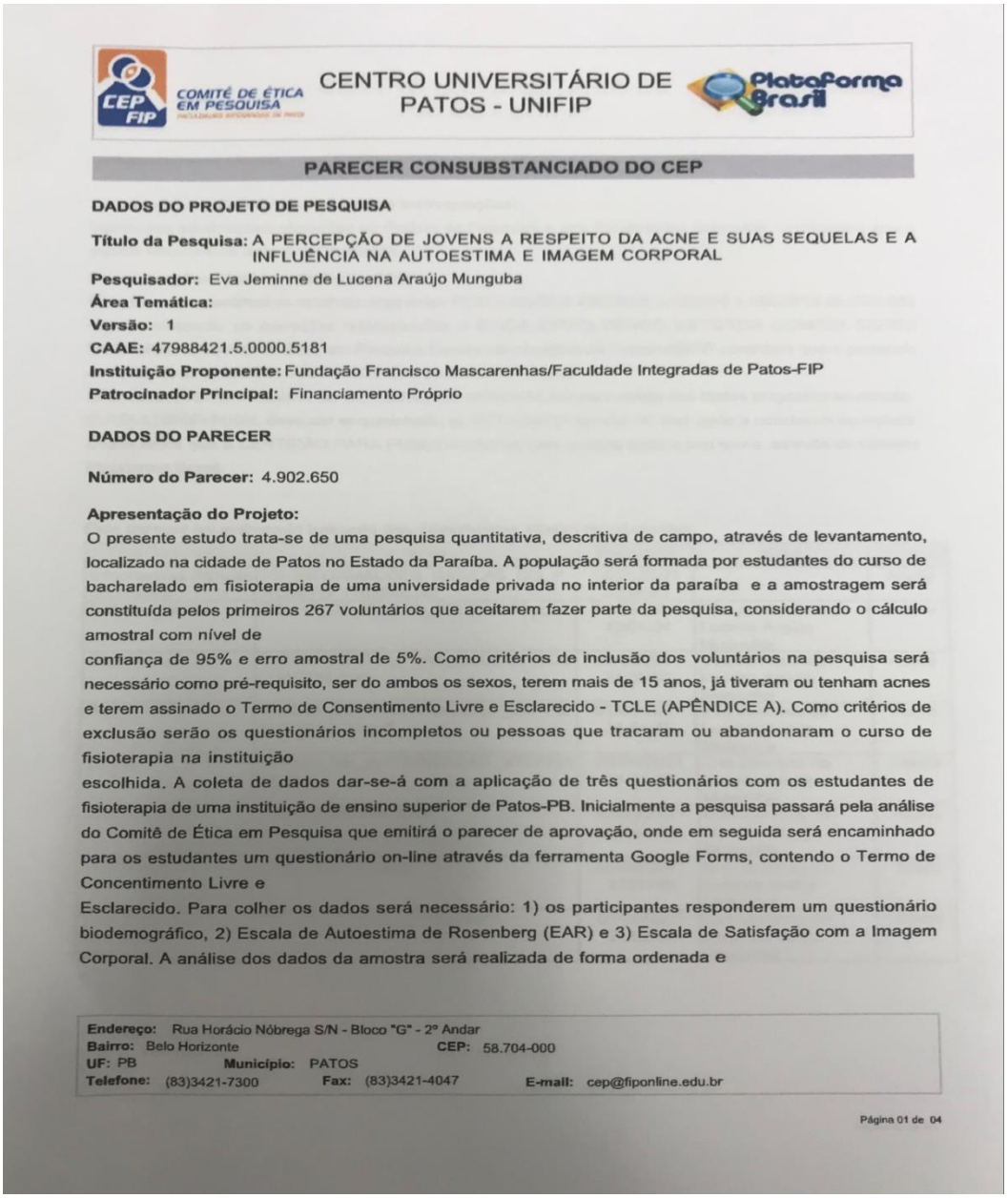
Patos-PB, 24 **de** Maio **de 2021.**

MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA
Coord. do Curso de Bacharelado em Fisioterapia

MAYARA LEAL ALMEIDA COSTA
Coordenadora do Curso de Bacharelado em Fisioterapia - UNIFIP

Rua Horácio Nóbrega, S/N - B. Belo Horizonte | CEP. 58.704-000
(83) 3421.7300

ANEXO B –Certidão de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO DE JOVENS A RESPEITO DA ACNE E SUAS SEQUELAS E A INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA E IMAGEM CORPORAL

Pesquisador: Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 47988421.5.0000.5181

Instituição Proponente: Fundação Francisco Mascarenhas/Faculdade Integradas de Patos-FIP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.902.650

Apresentação do Projeto:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva de campo, através de levantamento, localizado na cidade de Patos no Estado da Paraíba. A população será formada por estudantes do curso de bacharelado em fisioterapia de uma universidade privada no interior da paraíba e a amostragem será constituída pelos primeiros 267 voluntários que aceitarem fazer parte da pesquisa, considerando o cálculo amostral com nível de

confiança de 95% e erro amostral de 5%. Como critérios de inclusão dos voluntários na pesquisa será necessário como pré-requisito, ser do ambos os sexos, terem mais de 15 anos, já tiveram ou tenham acnes e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A). Como critérios de exclusão serão os questionários incompletos ou pessoas que tracaram ou abandonaram o curso de fisioterapia na instituição

escolhida. A coleta de dados dar-se-á com a aplicação de três questionários com os estudantes de fisioterapia de uma instituição de ensino superior de Patos-PB. Inicialmente a pesquisa passará pela análise do Comitê de Ética em Pesquisa que emitirá o parecer de aprovação, onde em seguida será encaminhado para os estudantes um questionário on-line através da ferramenta Google Forms, contendo o Termo de Concentimento Livre e

Esclarecido. Para colher os dados será necessário: 1) os participantes responderem um questionário biodemográfico, 2) Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) e 3) Escala de Satisfação com a Imagem Corporal. A análise dos dados da amostra será realizada de forma ordenada e

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

Plataforma Brasil

Continuação do Parecer: 4.902.650

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante das informações presentes ao Projeto de Pesquisa e aos documentos anexados, verificamos que o estudo encontra-se apto a ser realizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Com base nos parâmetros estabelecidos pelas RESOLUÇÕES 466/2012, 510/2016 e 580/2018 do CNS/MS regulamentando os aspectos relacionados a ÉTICA ENVOLVENDO ESTUDOS COM/EM SERES HUMANOS, o Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Patos/UNIFIP considera que o protocolo em questão está devidamente APROVADO para sua execução.

Este documento tem validade de CERTIDÃO DE APROVAÇÃO para coleta dos dados propostos ao estudo.

O RELATÓRIO FINAL deve ser encaminhado ao CEP/UNIFIP em até 60 dias após a conclusão do estudo.

Destacamos que a CERTIDÃO PARA PUBLICAÇÃO só será emitida após o seu envio, através do sistema Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1768994.pdf	04/06/2021 13:04:41		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_STEPHANY.pdf	04/06/2021 13:04:04	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_PARA_COLETA_DOS_DADOS.docx	03/06/2021 21:55:04	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR.pdf	03/06/2021 21:54:45	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_STEPHANY.pdf	03/06/2021 21:54:29	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	03/06/2021 21:53:18	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	03/06/2021 21:53:09	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_STEPHANY_FINAL.docx	03/06/2021 21:52:59	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito

Endereço: Rua Horácio Nóbrega S/N - Bloco "G" - 2º Andar
Bairro: Belo Horizonte **CEP:** 58.704-000
UF: PB **Município:** PATOS
Telefone: (83)3421-7300 **Fax:** (83)3421-4047 **E-mail:** cep@fiponline.edu.br

coerente, para facilitar a interpretação dos objetivos da pesquisa, com utilização de gráficos, tabelas e legendas. Os dados serão tratados através de
estatística descritiva (média e desvio-padrão), utilizando-se os programas SPSS versão 21.0 para o Windows e o Windows Excel, versão 2010.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a percepção de jovens a respeito da acne e sua influência na autoestima.

Objetivo Secundário:

- Identificar o perfil biodemográfico dos participantes da pesquisa;• Descrever os principais aspectos clínicos da acne e suas sequelas;•

Verificar o nível de auto-estima dos participantes;• Comparar a percepção da acne em relação ao sexo em jovens quanto ao nível de satisfação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A proponente destaca: "Riscos: A realização desta pesquisa representará um risco mínimo para a saúde e/ou integridade dos participantes da mesma, presumindo que possa haver algum tipo de constrangimento durante o preenchimento dos questionários, que porventura, serão minimizados através de esclarecimentos dos objetivos, explicando de maneira clara a responsabilidade no sigilo das informações.

Benefícios: Os benefícios da presente pesquisa se sobressaem aos riscos, à curto prazo, já observaremos: aumento do conhecimento sobre os hábitos e comportamentos do mesmo, satisfação de saber que as informações fornecidas poderá ajudar outras pessoas com problemas semelhantes; entender melhor sobre a vida desses jovens e quais são os pontos mais relevantes em relação ao tratamento para desenvolver estratégias que minimizem esses danos."

Diante das observações realizadas entre os Riscos e Benefícios da proposta de estudo, é considerado que não ferem os dispositivos da RESOLUÇÃO 510/2016, que norteiam a proposta de contato com os participantes da pesquisa para coleta de dados".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Verifica-se direcionamento metodológico adequado à realização de um trabalho com relevância acadêmica, científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentam-se de acordo com os termos previstos pela NORMA OPERACIONAL 001/2013.

Continuação do Parecer: 4.902.650

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	03/06/2021 21:52:46	Eva Jeminne de Lucena Araújo Munguba	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PATOS, 12 de Agosto de 2021

Assinado por:
Flaubert Paiva
(Coordenador(a))