

EDUARDO MARTINS COELHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM ACNE VULGAR ANTES E APÓS O TRATAMENTO
COM ISOTRETINOÍNA ORAL**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2006

EDUARDO MARTINS COELHO

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
COM ACNE VULGAR ANTES E APÓS O TRATAMENTO
COM ISOTRETINOÍNA ORAL**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a conclusão
do Curso de Graduação em Medicina.**

Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Maurício José Pereima

Orientador: Prof. Dr. Daniel Holthausen Nunes

Co-orientador: Prof. Dr. Jorge José de Souza Filho

Florianópolis

Universidade Federal de Santa Catarina

2006

Coelho, Eduardo Martins.

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com acne vulgar antes e após o tratamento com isotretinoína oral / Eduardo Martins Coelho. – Florianópolis, 2006.

21p.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – Universidade Federal de Santa Catarina – Curso de Graduação em Medicina.

1. Acne vulgar. 2. isotretinoína. 3. DLQI. 4. qualidade de vida.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu avô, Lindomar Martins, por todos seus ensinamentos, por seu amor e carinho. Sua história me inspira, sua dedicação faz-me seguir adiante.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela saúde que me deu, pela força que me faz seguir em frente e conquistar cada vez mais, e pelas pessoas que colocou no meu caminho.

Aos meus pais, João Rubens Coelho e Marlene Otávia Martins Coelho, e à minha irmã, Rúbia Mara Martins Coelho, por todo amor e dedicação e por me darem tudo quando eu espero nada.

Aos meus avós, Lindomar Martins e Otávia Carlota Martins, por todo suporte e carinho que nunca me faltaram.

À meu tio, Manoel de Jesus Martins, pelo apoio e por ser uma fonte de inspiração profissional.

Aos familiares e amigos, que de alguma forma fazem com que eu me sinta o homem mais afortunado que existe.

Ao amigo Pedro José Tomaselli, cujo talento e amizade me ajudaram a superar os obstáculos que surgiram no meu caminho.

Ao amigo Filipe Casagrande *in memoriam*, pelos momentos que passamos juntos.

Aos professores, Dr. Daniel Holthausen Nunes e Dr. Jorge José de Souza Filho, que me orientaram com muita sabedoria e paciência, e foram essenciais durante todo o desenvolvimento do trabalho.

SUMÁRIO

RESUMO	v
SUMMARY	vi
1. INTRODUÇÃO	01
2. REVISÃO DE LITERATURA	04
3. OBJETIVOS	07
3.1 Objetivo geral	07
3.2 Objetivos específicos	07
4. MÉTODOS	08
4.1 Delineamento da pesquisa	08
4.2 População do estudo	08
4.3 Amostra	08
4.4 Coleta de dados	08
4.5 Variáveis	09
4.6 Análise estatística	09
5. RESULTADOS	10
6. DISCUSSÃO	13
7. CONCLUSÕES	16
8. NORMAS ADOTADAS	17
9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18

RESUMO

OBJETIVO: Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar antes e após o tratamento com isotretinoína oral.

MÉTODOS: Foram avaliados 20 pacientes (10 do sexo masculino e 10 do sexo feminino) com acne vulgar, acompanhados no ambulatório de acne do serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Florianópolis (HU). Eles responderam ao questionário DLQI após a última consulta médica antes do início do tratamento, e após a primeira consulta médica ao término do tratamento.

RESULTADOS: Ao compararmos os escores DLQI antes e após o tratamento, constatamos uma importante diminuição dos valores ($p < 0,01$). Quanto à relação entre as variáveis sexo e escore DLQI antes do tratamento, não encontramos diferença estatisticamente significativa ($p = 0,36$). O mesmo ocorreu ao compararmos as variáveis sexo e escore DLQI após o tratamento ($p = 0,8$), e as variáveis sexo e melhora do escore DLQI ($p = 0,44$).

CONCLUSÃO: O tratamento com isotretinoína oral, independente do sexo dos pacientes, provoca uma melhora muito importante na qualidade de vida. Em alguns casos, o tratamento pode reverter totalmente os efeitos psicológicos negativos associados à acne vulgar. Os pacientes do sexo masculino e do sexo feminino são afetados de forma semelhante pela doença, e também respondem de forma semelhante ao tratamento.

Palavras-chave: acne vulgar, isotretinoína, DLQI, qualidade de vida.

SUMMARY

OBJECTIVE: To evaluate the quality of life of the patients with acne vulgaris before and after the treatment with oral isotretinoin.

METHODS: Twenty patients (10 of masculine sex and 10 of the feminine sex) with acne vulgaris had been evaluated, followed in the clinic of acne of the service of Dermatology of the University Hospital of Florianópolis (HU). They had answered to the questionnaire DLQI after the last medical consultation before the beginning of the treatment, and after the first medical consultation after the ending of the treatment.

RESULTS: When comparing the DLQI scores before and after the treatment, we evidence an important reduction of the values ($p < 0.01$). As for the relation between the variable sex and the DLQI score before the treatment, we did not find statistic significances ($p = 0,36$). The same occurred when comparing the variable sex and DLQI score after the treatment ($p = 0,8$), and the variable sex and improve of DLQI score ($p = 0,44$).

CONCLUSION: The treatment with oral isotretinoin, independent of the sex of the patients, very provokes a very important improvement in the quality of life. In some cases, the treatment can revert the negative psychological effects associated with acne vulgaris. The patients of the masculine sex and the feminine sex are affected in a similar form by the illness, and also they answer in similar form to the treatment.

Keywords: acne vulgaris, isotretinoin, DLQI, quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A acne vulgar é uma doença genético-hormonal, auto-limitada, de localização pilossebácea, com formação de comedões, pápulas e cistos, em cuja evolução se ajunta processo inflamatório de maior intensidade, levando à formação de pústulas e abscessos, com freqüente êxito cicatricial¹.

De acordo com estudos epidemiológicos, a acne é uma condição bastante comum, afetando cerca de 80% dos jovens entre 12 e 18 anos de idade². Estima-se que em torno de 40 a 50 milhões de pessoas sofram com esta doença apenas nos Estados Unidos³, representando a desordem cutânea mais vista por dermatologistas⁴. No Reino Unido, aproximadamente 3,5 milhões de consultas médicas foram motivadas pela acne no sistema de atenção primária no ano de 1992, sendo que muitos dos pacientes eram adultos jovens, já no mercado de trabalho, trazendo conseqüências sociais e econômicas muito importantes⁵.

Múltiplos fatores estão envolvidos na etiopatogenia da acne vulgar. Há uma alteração na queratinização no infundíbulo folicular, com hiperqueratose, que produz a obstrução do orifício folicular e a formação do comedo⁶. O segundo fator fundamental para o desenvolvimento da acne é o aumento na secreção sebácea, influenciada pelos andrógenos. Bactérias como o *Propionibacterium acnes* também participam do processo. Inflamação perifolicular, tensão emocional, alimentos, drogas, ciclo menstrual e fatores genéticos e hormonais podem contribuir para o aparecimento da acne⁷.

O quadro clínico é polimorfo, caracterizado por comedos, pápulas, pústulas, nódulos e abscessos localizados na face, ombros e porção superior do tórax, geralmente associado com seborréia. Consoante o número e o tipo das lesões, definem-se as formas clínicas ou graus da acne vulgar.

A acne é classificada como acne não inflamatória, ou acne grau I, quando apresenta somente comedos, sem sinais inflamatórios, e acne inflamatória, que, conforme o número, intensidade e características das lesões, compreende formas clínicas ou graus. A acne grau II, ou acne pápulo-pustulosa, caracteriza-se pela presença de comedos, pápulas com ou sem eritema inflamatório, e pústulas. Na acne grau III, ou nódulo-cística, há presença de comedos, pápulas, pústulas e lesões nódulo-císticas. A acne grau IV ou conglobata constitui uma forma

grave de acne, em que ao quadro anterior, associam-se nódulos purulentos, fístulas que drenam pus e lesões queloidianas. A acne grau V, ou fulminans, é uma forma rara da doença, na qual, em quadro de acne grau III ou IV, surge subitamente febre, leucocitose, poliartralgia, com eritema inflamatório ou necrose e hemorragia em algumas lesões⁸.

A acne vulgar é bastante característica e, em geral, seu diagnóstico é clínico⁸.

Aproximadamente 74% dos pacientes esperam mais de um ano antes de procurar atendimento médico por causa da acne⁹. Essa é a principal causa do aparecimento de lesões cicatriciais importantes como complicação, o que aumenta os efeitos psicossociais da doença¹⁰.

Por causar deformação visível na face, a acne vulgar produz um importante grau de desconforto, frustração, raiva e até depressão nos pacientes. Além disso, é uma das doenças mais comuns em adolescentes e adultos jovens, justamente a fase da vida em que os pacientes estão menos preparados para lidar com esse tipo de estresse. Assim sendo, é virtualmente impossível separar acne de distúrbios psiquiátricos. Alguns pacientes são severamente afetados e necessitam de um cuidado maior do que simplesmente o tratamento da acne¹¹.

A escolha terapêutica deve ser baseada principalmente no tipo das lesões e na severidade da acne¹².

A isotretinoína é o ácido 13-cis-retinóico, derivado do retinol (vitamina A). Atua eletivamente sobre a glândula sebácea, diminui a sebogênese e normaliza a queratinização folicular alterada, cessando, assim, as condições para a proliferação bacteriana. A dosagem inicial é de 1,0-1,5 mg/kg/dia, subdividida em duas ou três doses. O período de tratamento é de no mínimo cinco meses, podendo chegar até dez meses⁸. Retinóides como a isotretinoína podem ser usados de forma a prevenir o ressurgimento dos comedos e das lesões inflamatórias da acne¹³, já que são os únicos agentes que comprovadamente induzem a remissão dos sintomas em longo prazo e possuem potencial de cura¹⁰.

Este fármaco tem sido comercializado nos Estados Unidos desde 1982, onde o número de prescrições aumentou 250% entre 1994 e 2002. Dados também revelam um aumento proporcional do uso de isotretinoína oral para acne branda e moderada¹⁴.

Além de teratogênica, a isotretinoína oral pode causar vários efeitos adversos, como ressecamento de lábios e mucosa oral e nasal em todos os pacientes, perda de cabelo, epistaxe¹⁵, aumento de colesterol e triglicerídeos, elevação das enzimas hepáticas¹⁶, e

depressão. Alguns estudos não mostram correlação entre o uso de isotretinoína oral e sua dose com depressão¹⁷.

Os médicos, ao decidirem como manejar uma doença cutânea, utilizam um método intuitivo de avaliação, de quanto a doença está afetando a vida do paciente, que pode, no entanto, levá-los a uma visão diferente daquela que tem o paciente sobre a sua condição. Medidas mais acuradas de qualidade de vida podem auxiliar a tomada de decisão, como, por exemplo, a introdução de medicamentos de alto custo ou de alto risco. O uso de medidas simples de avaliação de qualidade de vida é bem recebido pelos pacientes que desejam expressar suas preocupações¹⁸.

O Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia, originalmente Dermatology Life Quality Index (DLQI), foi desenvolvido pelo Professor Andrew Y. Finlay, no País de Gales, como um simples e prático questionário para medir a qualidade de vida de pacientes com qualquer desordem cutânea¹⁹. O DLQI se mostrou um instrumento fácil e eficiente para a avaliação da qualidade de vida de pacientes dermatológicos, e adequado para o uso em estudos internacionais²⁰.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A acne vulgar é uma desordem cutânea comum, que afeta em torno de 80% dos adolescentes e adultos jovens. Essa condição é comumente desprezada pela comunidade médica e pela população em geral, por ser vista como uma aflição superficial, associada com o crescimento. No entanto, evidências científicas têm demonstrado que os efeitos desta doença vão além da pele somente²¹.

Os distúrbios psicossociais relacionados com a doença e a presença de cicatrizes também podem ter influência na hora de optar por um tratamento, e não apenas a severidade ou o tipo das lesões. A acne em sua forma mais branda geralmente requer apenas o tratamento tópico. Peróxido de benzoíla, ácido azelaico e antibióticos são geralmente usados para tratar lesões inflamatórias. Os retinóides tópicos são particularmente efetivos em lesões não-inflamatórias, e terapias combinadas são úteis em lesões mistas. A acne moderada geralmente requer a administração de antibióticos via oral. Tetraciclina (ou oxitetraciclina) e eritromicina são usualmente os antibióticos de primeira escolha. As tetraciclinas de segunda geração, como a minociclina e a doxiciclina, apresentam absorção aumentada. A minociclina tem a vantagem de estar raramente associada com resistência aos antibióticos por parte do *Propionibacterium acnes*, mas pode ocasionalmente causar sérios efeitos adversos. Sulfametoxazol-trimetoprima é o antibiótico de terceira escolha, útil nos casos de resistência aos outros antibióticos. O peróxido de benzoíla pode ser combinado com os antibióticos sistêmicos, já que tem sido demonstrado que seu uso diminui o desenvolvimento de resistência aos antibióticos¹².

Para acne vulgar em sua forma severa, a isotretinoína oral é o tratamento de escolha. Além disso, nos últimos anos, os dermatologistas tem aumentado o uso desta droga para tratar acne moderada que não responde a outras terapias sistêmicas, particularmente quando associada com cicatrizes ou significantes distúrbios psicológicos¹².

Estudos mostram que anormalidades psicológicas incluindo depressão, tendência suicida, ansiedade, sintomas psicossomáticos como dor e desconforto, vergonha e inibição estão associados com a acne. O tratamento efetivo da doença foi acompanhado da melhora na autoestima, nos sintomas obsessivo-compulsivos, na vida social e na autoconfiança dos

pacientes²². Outros sintomas importantes como traços de raiva e fúria também podem ser encontrados no perfil psicológico de alguns pacientes com acne²³.

As alterações psicológicas não necessariamente estão correlacionadas com a severidade da doença, já que tanto as formas brandas quanto as formas moderadas da acne também podem provocar depressão importante com idéias suicidas. As lesões cicatriciais por si só podem produzir distúrbios psicopatológicos⁷.

Indivíduos com acne em face e tronco mostram significativa diminuição da auto-estima e da avaliação da própria imagem corporal. Pacientes com acne em face apresentam resultados ainda piores que os pacientes com acne em tronco. Esses resultados mostram que a acne é um fator predisponente para morbidade psicológica²⁴.

A acne resulta em maiores níveis de ansiedade em adolescentes do sexo feminino. A severidade da doença mostrou-se similar entre pacientes do sexo masculino e feminino, apesar de ser mais comum em adolescentes masculinos. Adolescentes do sexo feminino são mais vulneráveis que os garotos aos efeitos psicológicos negativos da acne²⁵.

O impacto da acne vulgar na vida dos pacientes pode ser equivalente ao da asma e ao da epilepsia. A graduação da severidade da acne deveria incorporar escores de qualidade de vida para melhor estabelecer o verdadeiro impacto desta condição nos pacientes com o objetivo de aperfeiçoar a terapia²⁶.

Pacientes com acne apresentam efeitos emocionais comparáveis aos apresentados por pacientes com psoríase²⁷.

O conhecimento acerca do impacto da acne vulgar sobre a qualidade de vida tem crescido recentemente, porém, relativamente poucos estudos têm avaliado os efeitos das mudanças clínicas sobre o estado psicossocial dos pacientes²⁸.

Métodos para medir a qualidade de vida são necessários por diversas razões, entre elas, para avaliar a efetividade de um tratamento e para fornecer uma medida adicional da severidade da doença, do ponto de vista dos pacientes, para monitoramento clínico de rotina. O questionário DLQI foi desenvolvido com a finalidade de suprir essas necessidades, além de ser uma medida simples e prática, porém, sensível. O questionário contém dez questões relacionadas à qualidade de vida, sendo que cada uma delas possui quatro respostas alternativas: “nada”, “um pouco”, “muito” e “muitíssimo”, correspondendo aos valores 0, 1, 2 e 3, respectivamente. Na questão de número 7, as respostas “nada”, “um pouco”, “muito” e “sim”, correspondem aos valores 0, 1, 2 e 3, respectivamente. A resposta “não relevante”

possui o valor 0. O escore DLQI é calculado pela soma dos valores de cada resposta, resultando num valor máximo de 30 e num valor mínimo de 0. Quanto maior o escore DLQI, maior o impacto na qualidade de vida dos pacientes¹⁹.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentação como trabalho de conclusão de curso, exigido pelo curso de Medicina do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, como uma das formas de avaliação do internato médico. Avaliar a qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar, acompanhados no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Florianópolis (HU), antes e após o tratamento com isotretinoína oral, através da aplicação do questionário Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI).

3.2 Objetivos específicos

Avaliar os índices de melhora da qualidade de vida dos pacientes de ambos os sexos com acne vulgar, acompanhados no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Florianópolis (HU), antes e após o tratamento com isotretinoína oral, através da aplicação do questionário Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI).

4. MÉTODOS

4.1 Delineamento da pesquisa

Este foi um estudo epidemiológico experimental, longitudinal, prospectivo, comparativo e analítico do tipo ensaio clínico, submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

4.2 População do estudo

A população do estudo foi constituída por pacientes atendidos no ambulatório de acne do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Florianópolis (HU).

4.3 Amostra

Foram incluídos no estudo os pacientes com o diagnóstico de acne vulgar, independente do grau da doença, tratados com isotretinoína oral, atendidos no ambulatório de acne do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Florianópolis (HU), no período de março a dezembro de 2005.

4.4 Coleta de dados

Para a coleta de dados sobre a qualidade de vida dos pacientes incluídos no estudo foi utilizada uma versão para a língua portuguesa do questionário Dermatology Life Quality Index (DLQI), chamada Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia.

O questionário contém dez questões relacionadas à qualidade de vida, sendo que cada uma delas possui quatro respostas alternativas: “nada”, “um pouco”, “muito” e “muitíssimo”, correspondendo aos valores 0, 1, 2 e 3, respectivamente. Na questão de número 7, as respostas “nada”, “um pouco”, “muito” e “sim”, correspondem aos valores 0, 1, 2 e 3, respectivamente. A resposta “não relevante” possui o valor 0. O escore DLQI é calculado pela soma dos

valores de cada resposta, resultando num valor máximo de 30 e num valor mínimo de 0. Quanto maior o escore DLQI, maior o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

A aplicação do questionário ocorreu no ambulatório de acne do Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário de Florianópolis (HU), em duas etapas: após a última consulta médica antes do início do tratamento, e após a primeira consulta médica ao término do tratamento.

4.5 Variáveis

As variáveis estudadas foram: o sexo dos pacientes, o escore DLQI antes do tratamento, o escore DLQI depois do tratamento, e o índice de melhora do escore DLQI, obtido através da subtração do escore DLQI antes do tratamento pelo escore DLQI depois do tratamento.

4.6 Análise estatística

Os dados foram estruturados em uma base de dados no programa EpiData3.1[®]. Para inferência de significância estatística, foi utilizado o programa Epi-Info 6.04[®]. Os indivíduos selecionados em função do diagnóstico de acne vulgar foram comparados em relação à qualidade de vida antes e após o uso de isotretinoína oral. Foi utilizado o teste do χ^2 , sendo considerado significativo um $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

O número total de pacientes com acne vulgar que foram submetidos à aplicação do questionário DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral foi de 20, sendo que 50% (10) eram do sexo feminino, 50% (10) eram do sexo masculino.

Os pacientes responderam ao questionário DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral, sendo calculado o escore DLQI e o índice de melhora do escore DLQI. A tabela 01 mostra o resultado dos escores, separados em dois grupos, um com pacientes do sexo masculino e o outro com pacientes do sexo feminino. Os índices de melhora do escore DLQI, a média e o desvio padrão dos resultados dos dois grupos também são mostrados.

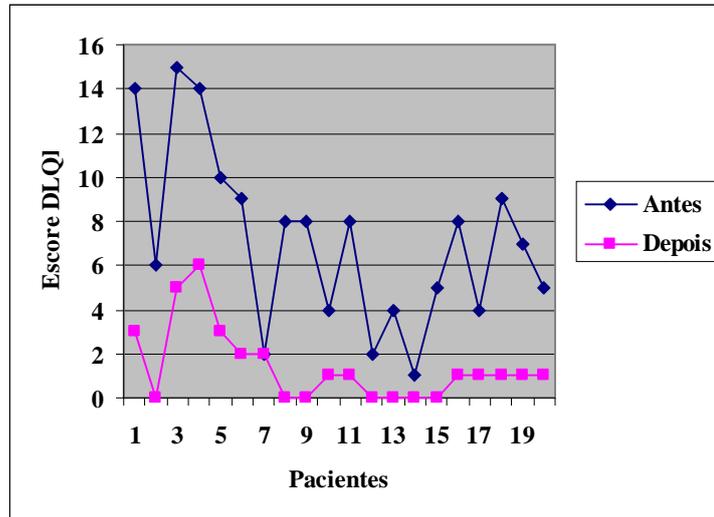
Tabela 01. Escores DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral e média dos escores entre pacientes do sexo masculino e feminino.

	Antes		Depois		Melhora	
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino
1	14	6	3	0	11	6
2	2	15	2	5	0	10
3	8	14	0	6	8	8
4	8	10	1	3	7	7
5	2	9	0	2	2	7
6	1	8	0	0	1	8
7	5	4	0	1	5	3
8	8	4	1	0	7	4
9	9	4	1	1	8	3
10	7	5	1	1	6	4
Media ± DP	6,4 ± 3,98	7,9 ± 4,09	0,9 ± 0,99	1,9 ± 2,13	5,5 ± 3,50	6 ± 2,40

Fonte: DLQI. Florianópolis/SC, 2005.

A média dos escores DLQI antes do tratamento foi de 7,15, com desvio padrão de 4. A média dos escores DLQI após o tratamento foi de 1,40, com desvio padrão de 1,70. A média

dos índices de melhora do escore DLQI foi de 5,75, com desvio padrão de 2,93. Ao compararmos os escores DLQI antes e após o tratamento, constatamos uma importante diminuição dos valores ($p < 0,01$). O gráfico 02 mostra os escores DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral.



Fonte: DLQI. Florianópolis/SC, 2005.

Gráfico 02. Escores DLQI antes e após o tratamento com isotretinoína oral.

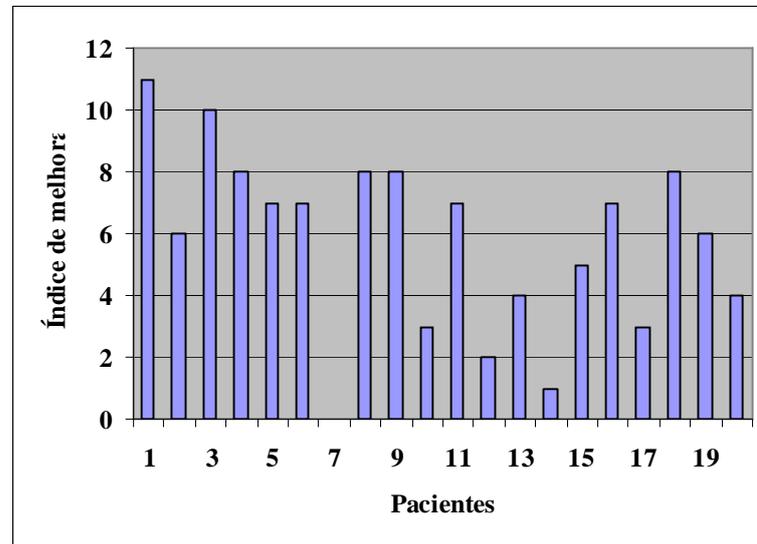
A média dos escores DLQI dos pacientes do sexo masculino antes do tratamento foi de 6,40, com desvio padrão de 3,98. A média dos escores DLQI das pacientes do sexo feminino antes do tratamento foi de 7,90, com desvio padrão de 4,09. Quanto à relação entre as variáveis sexo e escore DLQI antes do tratamento, não encontramos diferença estatisticamente significativa ($p = 0,36$).

A média dos escores DLQI dos pacientes do sexo masculino após o tratamento foi de 0,90, com desvio padrão de 0,99. A média dos escores DLQI das pacientes do sexo feminino após o tratamento foi de 1,90, com desvio padrão de 2,13. Ao compararmos as variáveis sexo e escore DLQI após o tratamento, não encontramos diferença estatisticamente significativa ($p = 0,8$).

Os índices de melhora do escore DLQI dos pacientes do sexo masculino tiveram média de 5,50, com desvio padrão de 3,50. Já nas pacientes do sexo feminino, a média dos índices de melhora do escore DLQI foi de 6, com desvio padrão de 2,40. A relação entre as variáveis

sexo e melhora do escore DLQI também não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,44$).

O gráfico 03 mostra os índices de melhora do escore DLQI dos 20 pacientes participantes do estudo.



Fonte: DLQI. Florianópolis/SC, 2005.

Gráfico 03. Índices de melhora do escore DLQI dos pacientes participantes.

6. DISCUSSÃO

A acne vulgar ou acne juvenil é uma das dermatoses mais freqüentes. As lesões surgem na puberdade, em quase todos os jovens, de ambos os sexos. Em alguns, são mínimas, quase imperceptíveis e assim permanecem por toda a adolescência. Em outros, porém, as lesões tornam-se mais evidentes e polimorfas, de intensidade variável, perturbando a qualidade de vida durante a adolescência e desencadeando ou agravando problemas emocionais que podem tornar-se extremamente graves. Na ausência de tratamento adequado, persiste em geral até o final da adolescência e, eventualmente, com lesões isoladas, pode manter-se durante muitos anos. Por tratamentos inadequados, deixa cicatrizes inestéticas e indeléveis⁸.

Pacientes com acne podem apresentar sintomas importantes como depressão, ansiedade, tendência suicida e inibição, porém, esses sintomas podem ser revertidos com a aplicação de um tratamento efetivo e com a melhora clínica da doença²². Esses sintomas não necessariamente estão associados com a severidade da doença, já que pacientes com as formas mais brandas da doença também podem apresentar esses distúrbios⁷.

O impacto da acne vulgar na qualidade de vida dos pacientes pode ser comparado ao da asma, epilepsia e psoríase. Portanto, os parâmetros para a avaliação da severidade da doença deveriam incorporar medidas de qualidade de vida, para melhor entendermos o impacto dessa condição na vida dos pacientes e aperfeiçoar o tratamento^{26, 27}.

No presente estudo, utilizou-se como meio de avaliação de qualidade de vida o questionário Dermatology Life Quality Index (DLQI), em sua versão para a língua portuguesa. O DLQI é um questionário simples e prático para medir a qualidade de vida de pacientes com qualquer desordem cutânea¹⁹.

Os pacientes responderam ao questionário após a última consulta médica antes do início do tratamento, e após a primeira consulta médica ao término do tratamento com isotretinoína oral. Esta droga, formalmente indicada para as formas mais graves da acne, vem sendo amplamente usada por dermatologistas, mesmo nas formas moderadas da doença, apesar de seus vários efeitos colaterais, e tem se mostrado como o único agente com potencial de cura¹⁰.

Todos os vinte participantes do estudo responderam ao questionário nas 2 etapas de forma integral. Encontramos uma distribuição igual entre os sexos (50% de pacientes do sexo masculino e 50% do sexo feminino).

Em um estudo realizado por Finlay *et al*¹⁹, 18 pacientes com acne, sem tratamento, foram submetidos ao DLQI, sendo que a média dos escores DLQI foi de 4,30, com desvio padrão de 3,10. Hahn *et al*²⁰, em seu estudo com pacientes com diversas doenças dermatológicas, tiveram os pacientes com acne sem tratamento com média dos escores DLQI de 9. Essa média foi maior que a média dos pacientes com doenças como psoríase, dermatite atópica, dermatite seborréica e câncer de pele.

Zaghloul *et al*²⁹, obtiveram média dos escores DLQI de 17,70, com desvio padrão de 8,10, para pacientes com acne sem tratamento. Seu estudo também demonstrou que quanto maior a aderência ao tratamento com isotretinoína oral, menor o escore DLQI, o que significa uma melhor qualidade de vida. Além disso, pacientes do sexo feminino apresentaram maior aderência ao tratamento, e portanto, menores valores do escore DLQI.

Em nosso estudo, observamos que os pacientes antes do tratamento com isotretinoína oral, obtiveram média dos escores DLQI de 7,15, com desvio padrão de 4, ou seja, índice melhor que os apresentados por Hahn *et al*²⁰ e por Zaghloul *et al*²⁹, porém, pior que o apresentado por Finlay *et al*¹⁹, já que quanto maior o escore DLQI, pior a qualidade de vida.

O presente estudo também demonstrou que a média dos escores DLQI após o tratamento foi de 1,40, com desvio padrão de 1,70. 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 5,75, com desvio padrão de 2,93.

Newton *et al*³⁰, que em seu estudo acompanharam pacientes com acne vulgar por até 12 meses após o tratamento com isotretinoína oral e outros tratamentos convencionais, demonstraram uma significativa melhora dos escores DLQI. Além disso, tanto os resultados clínicos quanto os parâmetros avaliados pelos próprios pacientes foram melhores após o uso de isotretinoína oral, e os efeitos psicológicos causados pela acne foram revertidos com terapia efetiva.

Ao compararmos os escores DLQI antes e após o tratamento em nosso estudo, constatamos uma importante diminuição dos valores ($p < 0,01$), o que significa uma melhora importante na qualidade de vida de todos os pacientes submetidos ao tratamento com isotretinoína oral, apesar de todos os seus efeitos colaterais. Sete dos pacientes participantes

obtiveram o valor zero do escore DLQI após o tratamento, o que significa uma reversão total dos sintomas psicológicos causados pela doença.

Um estudo realizado por Aktan *et al*²⁵ demonstrou que as adolescentes do sexo feminino são mais vulneráveis que os do sexo masculino para os efeitos psicológicos negativos da doença.

Em nosso estudo, constatamos que 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, com desvio padrão de 3,98, já a média dos escores DLQI das pacientes do sexo feminino antes do tratamento foi de 7,90, com desvio padrão de 4,09. Porém, esse resultado não possui significância estatística ($p = 0,36$).

O mesmo ocorreu ao compararmos as médias dos escores DLQI depois do tratamento para homens e mulheres. As mulheres obtiveram uma média maior, porém, esse resultado não possui significância estatística ($p = 0,8$).

Mulder *et al*²⁸, em seu estudo com mulheres tratadas por nove meses com contraceptivos orais, mostrou que os efeitos psicológicos da acne vulgar eram maiores nas mulheres, e que apesar da melhora clínica da doença, não houve melhora na auto-estima das pacientes.

No presente estudo, os índices de melhora do escore DLQI dos pacientes do sexo masculino tiveram média de 5,50, com desvio padrão de 3,50. Já nas pacientes do sexo feminino, a média dos índices de melhora do escore DLQI foi de 6, um pouco maior, com desvio padrão de 2,40. A relação entre as variáveis sexo e melhora do escore DLQI também não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,44$). Observamos, então, que apesar dos índices um pouco maiores, as pacientes do sexo feminino não são mais afetadas que os pacientes masculinos pelos efeitos psicológicos da acne, pois ao compararmos a variável sexo com as variáveis relacionadas com qualidade de vida, não houve diferença estatisticamente significativa.

7. CONCLUSÕES

1) O tratamento com isotretinoína oral, independente do sexo dos pacientes, provoca uma melhora muito importante na qualidade de vida.

2) Em alguns casos, o tratamento com isotretinoína oral pode reverter totalmente os efeitos psicológicos negativos associados à acne vulgar.

3) Os pacientes do sexo masculino e do sexo feminino são afetados de forma semelhante pela doença se compararmos os escores DLQI antes do tratamento.

4) Os pacientes do sexo masculino e do sexo feminino respondem de forma semelhante ao tratamento com isotretinoína oral, quanto a qualidade de vida.

5) Não apenas a severidade da doença deve ser levida em consideração na escolha terapêutica, mas também o impacto na qualidade de vida dos pacientes.

8. NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi realizado conforme a Resolução nº 001/2001, do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Azulay-Abulafia L, Azulay DR, Azulay RD. *Dermatologia*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Dreno B, Daniel F, Allaert FA, Aube I. Acne: evolution of the clinical practice and therapeutic management of acne between 1996 and 2000. *Eur J Dermatol* 2003;13(2):166-70.
3. White G. Recent findings in the epidemiologic evidence, classification, and subtypes of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology* 1998;39(2):34-7.
4. Brieva J, McCracken GA, Diamond B. Update and treatment of acne vulgaris. *Medical Update for Psychiatrists* 1997;2:161-3.
5. Simpson N. Effect of isotretinoin on the quality of life of patients with acne. *Pharmacoeconomics* 1994;6(2):108-13.
6. Rudy SJ. Overview of the evaluation and management of acne vulgaris. *Pediatr Nurs* 2003;29(4):287-93; quiz 94-5.
7. Layton AM. Optimal management of acne to prevent scarring and psychological sequelae. *Am J Clin Dermatol* 2001;2(3):135-41.
8. Sampaio SdAP, Rivitti EA. *Dermatologia*. 2 ed: Artes Médicas; 2001.
9. Tan JK, Vasey K, Fung KY. Beliefs and perceptions of patients with acne. *J Am Acad Dermatol* 2001;44(3):439-45.
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. Baldwin HE. The interaction between acne vulgaris and the psyche. *Cutis* 2002;70(2):133-9.
12. Goulden V. Guidelines for the management of acne vulgaris in adolescents. *Paediatr Drugs* 2003;5(5):301-13.
13. Leyden JJ. A review of the use of combination therapies for the treatment of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol* 2003;49(3 Suppl):S200-10.
14. Wysowski DK, Swann J, Vega A. Use of isotretinoin (Accutane) in the United States: rapid increase from 1992 through 2000. *J Am Acad Dermatol* 2002;46(4):505-9.

15. Placek W, Szlaza K P, Bezmian P. Roaccutane in treatment of severe forms of acne vulgaris. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 1997;9:182-3.
16. Schulpis KH, Karikas GA, Georgala S, Michas T, Tsakiris S. Elevated plasma homocysteine levels in patients on isotretinoin therapy for cystic acne. *Int J Dermatol* 2001;40(1):33-6.
17. Ng CH, Tam MM, Celi E, Tate B, Schweitzer I. Prospective study of depressive symptoms and quality of life in acne vulgaris patients treated with isotretinoin compared to antibiotic and topical therapy. *Australas J Dermatol* 2002;43(4):262-8.
18. Martins GA, Arruda L, Mugnaini ASB. Validação de questionários de avaliação da qualidade de vida em pacientes de psoríase. *Anais Brasileiros de Dermatologia* 2004;79(5):521-35.
19. 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.
20. 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.
21. Hanna S, Sharma J, Klotz J. Acne vulgaris: more than skin deep. *Dermatol Online J* 2003;9(3):8.
22. Tan JK. Psychosocial impact of acne vulgaris: evaluating the evidence. *Skin Therapy Lett* 2004;9(7):1-3, 9.
23. Rapp DA, Brenes GA, Feldman SR, Fleischer AB, Jr., Graham GF, Dailey M, et al. Anger and acne: implications for quality of life, patient satisfaction and clinical care. *Br J Dermatol* 2004;151(1):183-9.
24. Papadopoulos L, Walker C, Aitken D. The relationship between body location and psychological morbidity in individuals with acne vulgaris. *Psychology, Health and Medicine* 2000;5(4):431-8.
25. Aktan S, Ozmen E, Sanli B. Anxiety, depression, and nature of acne vulgaris in adolescents. *Int J Dermatol* 2000;39(5):354-7.
26. Thomas DR. Psychosocial effects of acne. *J Cutan Med Surg* 2004;8 Suppl 4:3-5.
27. Lasek RJ, Chren MM. Acne vulgaris and the quality of life of adult dermatology patients. *Arch Dermatol* 1998;134(4):454-8.

28. Mulder MM, Sigurdsson V, van Zuuren EJ, Klaassen EJ, Faber JA, de Wit JB, et al. Psychosocial impact of acne vulgaris. evaluation of the relation between a change in clinical acne severity and psychosocial state. *Dermatology* 2001;203(2):124-30.
29. 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.
30. Zaghoul SS, Cunliffe WJ, Goodfield MJ. Objective assessment of compliance with treatments in acne. *Br J Dermatol* 2005;152(5):1015-21.