

Conhecimento de Alunos da Rede Pública do Município de Canindé/CE sobre o Tratamento de Acne Vulgar

Elaine Cristina Marreiro Abreu¹, Aline Barbosa Teixeira Martins^{2}, Amanda Karine Alves Uchôa³, Cristina de Santiago Viana Falcão⁴, Leila Maria Machado Bezerra⁵*

RESUMO

Introdução: A acne é uma doença inflamatória crônica, típica dos adolescentes, de elevada frequência, que acomete tanto o sexo feminino quanto o masculino. **Objetivo:** avaliar o conhecimento de alunos da rede pública do município de Canindé/CE sobre os cuidados na prevenção e tratamento da acne vulgar. **Métodos:** Tratou-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa realizado no período de março a junho de 2011 com alunos de idade entre 13-19 anos. **Resultados:** Participaram do estudo 80 alunos, dos quais 50 (62,5%) encontram-se na faixa etária entre 13 e 15 anos, Quanto ao sexo, a maioria eram do sexo feminino 47 (58,75%). Com relação à renda familiar, 50 (62,50%) recebiam entre 2 a 4 salários mínimos e 30 (37,50%) abaixo do salário mínimo. No quesito estado civil, 35 (43,75%) tinham união estável, 30 (37,5%) eram solteiros e 15 (18,75%) casados. O surgimento da acne ocorreu, em sua maioria, 37 (46,25%) na faixa etária entre 13 e 15 anos. Com relação aos cuidados que devem ser tomados com a acne, 68 (85%) não mencionaram cuidados com a acne, 7 (8,75%) realizaram limpeza de pele, 3 (3,75%) utilizaram alimentação saudável e 2 (2,5%) não se expuseram aos raios solares. **Conclusão:** Conclui-se, que a acne acomete grande parcela da população estudada, sendo a adolescência a faixa mais afetada. A maioria dos estudantes não mencionaram conhecimento a cerca dos cuidados com o tratamento da acne vulgar.

Palavras-chave: Acne vulgar. Fisioterapia. Conhecimento.

ABSTRACT

Introduction: Acne is a chronic inflammatory disease, typical of teenagers, high frequency, which affects both the female and the male. **Objective:** To assess the knowledge of public school students in Canindé, a city in the state of Ceará, about the care of prevention and treatment of acne vulgaris. **Methods:** This was an observational, cross-sectional, descriptive, quantitative approach carried out in the period March-June 2011 with students aged 13-19 years. **Results:** A total of 80 students, of whom 50 (62.5%) are between the ages 13 and 15. Regarding gender, the majority were female 47 (58.75%). With regard to family income, 50 (62.50%) were between 2-4 minimum wages and 30 (37.50%) below the minimum wage. On the issue of marital status, 35 (43.75%) had stable, 30 (37.5%) were single and 15 (18.75%) were married. The appearance of acne occurred, mostly, 37 (46.25%) aged between 13 and 15 years. With regard to the care that must be taken with acne, 68 (85%) did not mention care acne, 7 (8.75%) underwent skin cleansing, 3 (3.75%) used healthy eating and 2 (2.5%) did not exposed to sunlight. **Conclusion:** It is concluded that acne affects most of the population studied, and the teenage band most affected. Most students did not mention knowledge about care for the treatment of acne vulgaris.

Key-words: Acne Vulgaris, Physical Therapy Specialty, Knowledge

¹ Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

² Mestre em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza – UNIFOR e Docente do curso de Fisioterapia da Faculdade Nordeste –FANOR.

³ Especialista em Fisioterapia Dermato-Funcional pela Universidade de Fortaleza– UNIFOR.

⁴ Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR e Docente da Universidade de Fortaleza– UNIFOR.

⁵ Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará – UFC e Docente da Universidade de Fortaleza– UNIFOR.

INTRODUÇÃO

A acne é uma doença inflamatória crônica da unidade pilosebácea, geralmente autolimitada. É caracterizada clinicamente pela formação de comedões, pápulas eritematosas, pústulas e, menos freqüente, por nódulos ou microcistos^[1]. É doença típica dos adolescentes, de elevadíssima frequência (85%), que acomete tanto o sexo feminino (60%) quanto o masculino (70%)^[2].

Acredita-se que sua prevalência varie em torno de 35 a 90% nos adolescentes, com incidência de 79 a 95% entre os adolescentes do Ocidente, que pode chegar a 100% em ambos os sexos^[3]. Os aspectos bastante relevantes da acne são seu intenso impacto psicossocial e seu enorme potencial para evoluir com lesões cicatriciais e desfigurações nos adolescentes^[4].

Ocorre de forma precoce na adolescência feminina, aos 14 anos, mas aos 16 anos o sexo masculino apresenta as formas mais intensas e graves da acne, pois ocorre a maturação adrenal e desenvolvimento gonadal, que levam à produção de andrógenos. Isso resulta no subsequente aumento das glândulas sebáceas, culminando na erupção de acne nessa faixa etária. Observa-se regressão espontânea após os 20 anos de idade, e tem sido referido que é incomparavelmente mais usual nos caucasianos do que nos amarelos e negros^[2].

Os principais fatores na etiopatogenia da acne vulgar são: hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular, aumento da colonização por *Propionibacterium acnes*, e inflamação dérmica periglandular^[5]. A acne vulgar sofre fatores genéticos que afetam o controle hormonal, a hiperqueratinização do folículo e a secreção sebácea^[6].

Os tratamentos clássicos preconizados para a acne objetivam corrigir um ou mais fatores envolvidos na gênese do processo. A escolha dependerá da gravidade e extensão da doença. Apresentações clínicas pouco inflamatórias e não extensas são tratadas, em geral, com medicamentos tópicos: peróxido de benzoíla (PB), retinóides ou ácido azelaico. Para os casos mais graves e extensos, utilizam-se medicamentos sistêmicos: antibióticos, antiandrógenos ou isotretinoína^[7].

O uso de cosméticos, alterações hormonais e nutricionais, coexistência de hirsutismo, dermatite seborréica, alopecia, irregularidade menstrual ou

aspectos psicoevolutivos são elementos aventados na explicação dos diferentes padrões clínicos e de história natural da acne em diferentes grupos populacionais^[8].

Entre 1960 e 1990, produtos tópicos eficazes foram sendo introduzidos no tratamento da acne vulgar, tais como peróxido de benzoíla (1965), retinóides, representados pela tretinoína (1969); antibióticos, como a eritromicina e a clindamicina (1983); e ácido azelaico (1985). Aos tratamentos tópicos e/ou sistêmicos, associavam-se outros recursos, como extração de comedões, esfoliações ou peelings químicos, infiltração intralesional com corticóide nos nódulos inflamatórios e nas cicatrizes hipertróficas, crioterapia com gás carbônico (CO₂) ou nitrogênio líquido, drenagem cirúrgica de cistos e abscessos, dentre outros^[9].

No tratamento da acne, objetiva-se prevenir ou tratar as lesões, reduzir o desconforto físico provocado pelas lesões inflamadas, melhorar a aparência do doente, prevenir ou minimizar a formação de cicatrizes, evitar o desenvolvimento de efeitos psicológicos adversos^[10]. O tempo prolongado, a disciplina no uso da medicação, o excesso de produtos, os hábitos de higiene e a capacitação pessoal, poderão dificultar a adesão ao tratamento proposto^[11].

A fisioterapia dermatofuncional atua no tratamento da acne vulgar por meio de alguns procedimentos, como peelings físicos e químicos, extração de comedões, drenagem linfática manual, com o uso da microcorrente, dentre outros, sendo o fisioterapeuta o profissional qualificado para o exercício de tais procedimentos.

Diante do exposto, o objetivo da pesquisa consistiu em analisar o conhecimento de alunos da rede pública do município de Canindé/CE acerca dos cuidados necessários para prevenção e tratamento da acne vulgar.

METODOLOGIA

Consistiu de um estudo do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa dos dados^[12]. Foi realizada na Escola de Ensino Fundamental e Médio Frei Policarpo, localizada na Rua João Bastos, nº 2027 - Canindé/Ceará. O local apresentou boas condições para a realização deste estudo, cujos participantes foram alunos portadores de acne vulgar, do sexo masculino e feminino, com faixa etária entre 13 e 19 anos, que estivessem

presentes no momento da coleta de dados, devidamente matriculados na escola.

Pretendia-se uma amostra com 200 alunos (n = 200) em uma faixa etária variando de 13 a 19 anos, onde todos apresentassem acne vulgar, representando uma parcela significativa da população atendida, porém, devido a motivos como ausência dos alunos na escola e falta de pontualidade dos mesmos, o número da amostra diminuiu para 80. Foram excluídos alunos que apresentavam déficit cognitivo, que impossibilitaram o raciocínio diante dos questionamentos abordados com a aplicação da coleta de dados.

Os dados foram coletados no período de março a junho de 2011, sendo utilizado um questionário com perguntas abertas e fechadas, elaborado pelas pesquisadoras, relativo a cuidados diários baseados na literatura e no Questionário Baumann de Tipo de Pele^[13]. O questionário foi denominado Questionário de Saúde, abordando as seguintes variáveis: dados sócio-demográficos e questionamentos referentes ao tipo de pele, conhecimentos sobre prevenção e tratamento da acne vulgar e atuação da fisioterapia dermatofuncional.

A aplicação do questionário realizou-se na escola, abrangendo as séries do 9º ano ao 3º ano do ensino médio, durante 2 a 3 vezes por semana, no intervalo das aulas dos alunos, mediante entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pelo participante quando apresentasse maioria ou pelo responsável em um momento agendado, em um ambiente calmo e adequado, abordando questões físicas e psicológicas da população atendida.

Foram mantidos em sigilo todos os dados pessoais dos alunos submetidos a esse estudo. Foi entregue um termo de consentimento a cada participante onde constava de forma explicativa, os procedimentos da pesquisa, a qual obedeceu a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde^[14] e a Resolução COFFITO nº 10^[15]. Tendo sido o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (COÉTICA) da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, sob o parecer nº 021/2011.

Alguns alunos recusaram-se a continuar e interromperam o processo. As informações obtidas foram analisadas por meio de estatística descritiva, com tabulação através da utilização software SPSS (Statistic Package for Social Sciences) versão 17.0 e os resultados representados na forma de tabelas.

RESULTADOS

De acordo com o Quadro 1 participaram do estudo 80 alunos, dos quais 50 (62,5%) encontraram-se na faixa etária entre 13 e 15 anos. Quanto ao sexo a amostra foi constituída por 47 (58,75%) do sexo feminino e 33 (41,25%) do sexo masculino. Com relação a raça 25 (31,25%) se denominaram brancos, 44 (55%) eram pardos e 11 (13,75) negros. No quesito estado civil, 35 (43,75%) tinham união estável e 15 (18,75%) casados. Ainda no quesito religioso afirma-se que 53 (66,25%) eram católicos, 22 (27,5%) eram protestantes e 5 (6,25%) kardecista.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas de uma amostra de 80 alunos da rede pública do município de Canindé/Ce, 2011.

Características	Nº de alunos	%
Sexo		
Feminino	47	58,75
Masculino	33	41,25
Faixa etária (anos)		
13 e 15 anos	50	62,5
16 e 19 anos	30	37,5
Renda familiar		
2 a 4 salários mínimos		62,50
Abaixo do salário mínimo	30	37,50
Estado Civil		
União estável	35	43,75
Solteiros	30	37,5
Casados	15	18,75
Religião		
Católica	53	66,25
Protestante	22	27,5
Kardecista (espírita)	5	6,25

Tabela 2. Características do conhecimento a respeito da acne com uma amostra de 80 alunos da rede pública do município de Canindé/Ce, 2011.

Características	Nº de alunos	%
Com qual idade surgiu a acne?		
13 e 15 anos	37	46,25
16 e 18 anos	27	33,75
Menor que 13 anos	12	15
Acima de 18 anos	4	5
Qual seu Tipo de acne?		
Cravos, elevações avermelhadas e “espinhas”	29	36,25
Cravos e elevações avermelhadas	23	28,75
Cravos, elevações avermelhadas, “espinhas” e nódulos	20	25
Apenas cravos	6	7,5
Cravos, elevações avermelhadas, “espinhas”, nódulos e cistos	2	2,5
Em fotos, sua pele aparece brilhante:		
Sempre	32	41
Frequentemente	30	37,5
Às vezes	13	16,25
Nunca notou	5	6,25
Você classificaria sua pele do rosto como:		
Oleosa	58	72,5
Mista	13	16,25
Normal	9	11,25
Sua pele é oleosa na “zona T” (testa e nariz):		
Sempre	47	58,75
Frequentemente	23	28,75
Às vezes	7	8,75
Nunca	3	3,75
Quais cuidados você toma quando está com acne?		
Nenhum	68	85
Realiza limpeza de pele	7	8,75
Alimentação saudável	3	3,75
Não exposição aos raios solares	2	2,5

Tabela 3. Característica do conhecimento com relação a risco, prevenção, benefícios e tratamento de uma amostra de 80 alunos da rede pública do município de Canindé/Ce, 2011.

Características	Nº de alunos	%
Você tem conhecimento com relação ao risco de surgimento da acne na sua idade?		
Sim	80	100
Não	0	0
Se sim. De que forma adquiriu essa informação?		
Rádio		47,5
Internet	23	28,75
TV	17	21,25
Médico	2	2,5
Você já foi informado sobre como se adquire a acne?		
Sim	63	78,75
Não	17	21,25
Com relação a prevenção da acne, como você classifica o seu grau de conhecimento?		
Regular	32	40
Bom	20	25
Insuficiente	15	18,75
Ótimo	13	16,25
Usa protetor solar constantemente?		
Não	33	41,25
Sim	26	32,5
Às vezes	21	26,25
Conhece os benefícios do uso do protetor solar na prevenção do surgimento da acne?		
Não	52	65
Sim	28	35
Já realizou uma limpeza de pele?		
Não	56	70
Sim	24	30

Tabela 4. Características do conhecimento sobre a fisioterapia dermatofuncional com uma amostra de 80 alunos da rede pública do município de Canindé/Ce, 2011.

Características	Nº de alunos	%
Já foi a um consultório de fisioterapia dermatofuncional?		
Não	95	
Sim	5	
Conhece as formas de atuação da fisioterapia na prevenção, controle e tratamento da acne?		
Não	69	86,25
Sim	11	13,75
Se sim como obteve as informações?		
Nenhum		86,25
Por alguém que já utilizou o serviço	9	11,25
Meios de comunicação	2	2,5

De acordo com o quadro 2 o surgimento da acne ocorreu em sua maioria, 37 (46,25%) na faixa etária entre 13 e 15 anos e 4 (5%) acima de 18 anos. A respeito do tipo de acne, 29 (36,25%) alunos possuíam cravos, elevações avermelhadas e “espinhas”; 2 possuíam (2,5%) cravos, elevações avermelhadas, “espinhas”, nódulos e cistos.

Nas fotos os alunos consideraram que sua pele aparece brilhante, 32 (41%) sempre e 5 (6,25%) nunca notaram. Alguns dos alunos classificaram sua pele do rosto, 58 (72,5%) pele oleosa e 9 (11,25%) normal. Quanto a oleosidade na zona “T” (testa e nariz) eles consideraram que, 47 (58,75%) sempre e 3 (3,75%) nunca (Quadro 2).

Com relação aos cuidados que devem ser tomados com a acne, 68 (85%) não mencionaram cuidados com a acne e 2 (2,5%) não se expunham aos raios solares. Todos os alunos 80 (100%), afirmam conhecimento com relação ao risco de surgimento da acne na sua idade. A maioria deles adquiriram as informações dos diversos tipos de meios de comunicações como, 38 (47,5%) rádio e 2 (2,5%) médico.

Sobre as informações como se adquire a acne, 63 (78,75%) participantes afirmaram que obtiveram informações. Com relação a prevenção da acne, os alunos classificaram o seu grau de conhecimento, 32 (40%) como regular e 13 como (16,25%) ótimo. O uso do protetor solar constante é de extrema importância, somente 33 (41,25%) não utilizaram o protetor e 21 (26,25%) às vezes.

O quadro 3 aborda os conhecimentos dos alunos a cerca dos benefícios do protetor solar na prevenção do surgimento da acne. A maioria 52 (65%) dos alunos não conheciam os benefícios. Quanto a limpeza de pele, 56 (70%) não realizaram o tratamento. No quesito se já foi ao consultório de fisioterapia dermatofuncional eles afirmaram que, 76 (95%) não foram ao consultório.

Ainda no quesito sobre o conhecimento das formas de atuação da fisioterapia na prevenção e controle da acne, 69 (86,25%) não conheciam. Além disso, como eles obtiveram essas informações, 69 (86,25%) não obtiveram esse tipo de informação e (13,75%) através dos meios de comunicações.

DISCUSSÃO

De acordo com a literatura a acne acomete mais precoce no sexo feminino, aos 14 anos, do que no sexo masculino aos 16 anos^[16], os resultados deste estudo confirma que a maioria dos participantes era do sexo feminino em relação ao sexo masculino. Os dados analisados demonstram que mais da metade dos alunos fazem parte de uma família com renda entre dois e quatro salários mínima sendo ainda quase metade deles participantes de uma união estável, e a maioria da população de alunos era católica.

Além da acne, na mulher, por exemplo, a alteração nos ovários costuma provocar a elevação de pelos, queda de fios e excesso de oleosidade na pele e cabelo, como também irregularidades no ciclo menstrual. Se a suspeita for de ovários policísticos, a síndrome pode ser detectada por meio de ultra-som pélvico e de exames de sangue que medem a dosagem de hormônios^[17]. Os tratamentos, nesse caso, envolvem a administração de substâncias que bloqueiam a produção desses hormônios masculinos em excesso.

Na verdade, é durante a adolescência que ocorre a identificação com o sexo oposto e as transformações na auto-imagem típicas dessa etapa

podem trazer transtornos emocionais, muitas vezes de forma séria. A acne é mais frequente durante a adolescência, já que nessa etapa os folículos pilosebáceos, principalmente os localizados na face, tornam-se mais desenvolvidos^[18].

Quando questionados quanto a fase de surgimento das espinhas a maioria apresentou surgimento das espinhas entre a faixa de 12 e 15 anos o que é também relatado na literatura^[6], fato que pode estar relacionado as alterações hormonais passadas nessa idade. Em seguida vem a faixa etária entre 16 e 18 anos que ainda sofre as influências hormonais.

O excelente resultado em pacientes tratados com acne supera as mudanças hematológicas a que estão expostos as pessoas que são tratadas. Porém, os efeitos adversos são contornáveis, podendo desaparecer com a insistência da utilização do medicamento ou, se necessária, a suspensão, onde existe desaparecimento completo da reação adversa e o efeito farmacológico muitas vezes se confunde com as próprias lesões da acne^[19].

Em alguns dos alunos as espinhas surgiram abaixo dos treze anos o que pode ser explicado pelos hábitos alimentares e dietas desbalanceadas e ricas em gorduras^[7]. Em poucos dos alunos, a acne apareceu após os 18 anos o que deve estar relacionado a outros fatores como aumento dos androgênios^[18].

A prevalência da acne acomete 95% dos homens e 83% das mulheres na adolescência^[3]. O tipo de acne mais citado foi a acne de elevações avermelhadas e espinhas o que vai de encontro com os dados da literatura especializada^[8].

No âmbito médico, a acne pode persistir nas mulheres até a idade de 35 anos e nos casos graves, cerca de 30% das pacientes necessitam de tratamento por 4 meses e a evolução e prognóstico têm respaldo favorável^[20].

Nas fotos uma boa parte referiu que sempre percebe as alterações na pele e alguns percebem frequentemente a pele oleosa, ou seja, a oleosidade é uma alteração de pele bem frequente entre os alunos. A seborreia caracteriza-se pelo aumento do fluxo sebáceo, que confere à pele aspecto lúcido, brilhante e sedoso, as áreas mais acometidas são face, o couro cabeludo e a região superior do tronco^[2].

Em relação aos cuidados tomados quando está com acne, 85% dos alunos não relataram cuidados e poucos não se expuseram aos raios solares. Mostrando que a grande maioria dos alunos

não tem cuidado com a pele. Já que se conhecem os fatores de risco para a pele e para saúde^[10].

O aspecto físico, em especial o da face, altera-se no início pelas lesões em atividade e depois pelas conseqüentes cicatrizes permanentes de lesões em geral. A acne está presente em todas as idades, tem elevada prevalência na segunda idade e menor na terceira década de vida, onde é determinada geneticamente, mas afeta profundamente sua integridade psíquica por causar alteração da aparência^[2]. Não se deve desprezar, portanto, os fatores emocionais, que desencadeiam a acne.

Todos os alunos afirmaram conhecimento com relação ao risco de surgimento da acne na sua idade, pois a maioria dos alunos não realiza a limpeza de pele. Alguns deles adquiriram as informações na maior parte através do rádio e internet, e mas raro em busca de um profissional especializado, ou seja, a escola tem pouca contribuição nos esclarecimentos quanto a saúde da pele.

No entanto, tem-se estudado a influência de outros fatores, como a ação de neuromediadores na persistência dos quadros de acne além do período de adolescência, como também no surgimento tardio da doença. Na fase adulta, esses fatores tendem a ser atenuados, com conseqüente redução da incidência da acne^[18].

Diante do uso do protetor solar constante a maioria não utilizou, é muito importante o uso para proteger dos raios solares e prevenir doenças dermatológicas. A maioria dos alunos não foram ao consultório de fisioterapia dermatofuncional, por falta de divulgação na escola.

Apesar disso, os resultados obtidos no estudo mostram que os alunos não tem conhecimento, em relação aos cuidados necessários da acne como também não reconheciam a atuação da fisioterapia dermatofuncional necessitando ampliar informações por outros meios.

CONCLUSÃO

Conclui-se no presente estudo que a acne acomete grande parte dos adolescentes. Observou-se que a maioria dos participantes da escola não possui conhecimento dos cuidados necessários da acne. Apesar de ter informações dos meios de comunicação como rádio e internet, os alunos não realizavam na maioria a prevenção contra a acne.

Os resultados deste estudo evidenciaram que houve maior incidência de acne do tipo moderada (espinha) e que o surgimento da acne ocorreu na fase da adolescência entre 13 a 18 anos, considerando que a acne é algo que incomoda, tanto emocionalmente quanto fisicamente, observa-se que a maioria também não procurava tratamento para amenizar este aspecto e quando procuram ajuda profissional não recorriam ao profissional fisioterapeuta dermatofuncional.

Portanto foi identificada que boa parte dos participantes não tinha conhecimento sobre a forma de atuação da fisioterapia dermato-funcional, mas reconheciam os riscos da acne vulgar na sua idade. Sugere-se que a escola tenha uma participação maior no esclarecimento em relação a prevenção e tratamento das acnes vulgar.

Espera-se que este trabalho incentive estudos mais amplos, que utilizem maior número de amostras e diferentes protocolos como a associação de recursos terapêuticos, buscando intensificar os resultados obtidos no tratamento e prevenção da acne vulgar, e divulgando dados positivos do profissional fisioterapeuta dermatofuncional.

REFERÊNCIAS

1. Brito MFM et al. Avaliação dos efeitos adversos clínicos e alterações laboratoriais em pacientes com acne vulgar tratados com isotretinoína oral. *An. Bras. Dermatol.* 2010; 85(3):331-337, 2010.
2. Ramos-e-Silva M. et al. Estudo clínico aberto multicêntrico da efetividade e tolerabilidade do gel de adapaleno a 0,1%* em pacientes com acne vulgar. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro, 2003; 78 (2):155-168.
3. Costa A, Alchorne MMA, Goldschmidt MCB. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. *An. Bras. Dermatol.* 2008; 83 (5):451-9.
4. Hassun KM. Acne: etiopatogenia. *An. Bras. Dermatol.* Rio de Janeiro, 2000; 75(1):7-15.
5. Costa A, Lage D, Moisés T. A. Acne e dieta: verdade ou mito? *An. Bras. Dermatol.* 2010; 85(3):346-353.
6. Costa A. *et al.* Acne vulgar: estudo piloto de avaliação do uso oral de ácidos graxos essenciais por meio de análises clínica, digital e histopatológica. *An. Bras. Dermatol.* 2007; 82(2): 129-34.
7. Arruda LHF. et al. Estudo clínico, prospectivo, aberto, randomizado e comparativo para avaliar a segurança e a eficácia da luz azul versus peróxido de benzoíla 5% no tratamento da acne inflamatória graus II e III. *An. Bras. Dermatol.* 2009; 84(5):463-68.
8. Schmitt JV, Masuda PY, Miot HA. Padrões clínicos de acne em mulheres de diferentes faixas etárias. *An. Bras. Dermatol.* 2009; 84(4): 349-54.
9. Sampaio SAP, Bagatin E. Experiência de 65 anos no tratamento da acne e de 26 anos com isotretinoína oral. *An. Bras. Dermatol.* 2008; 83(4):361-7.
10. Vaz AL. Acne vulgar: bases para seu tratamento. *Rev. Port. Clin. Geral.* 2003; 19:561-70.
11. Kede MPV, Sabatovich O. *Dermatologia estética.* São Paulo: Atheneu; 2004.
12. Oliveira SL. *Tratado de Metodologia Científica.* São Paulo: Pioneira; 1997.
13. Baumann L. *Pele Saudável: a fórmula perfeita para seu tipo de pele.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2007.
14. Brasil. Resolução CNS nº.196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União Brasília DF* 1996 out 16; Seção 1(201): 21082.
15. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - COFFITO. Resolução COFFITO-10, de 3 de julho de 1978. Aprova o código de ética profissional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. *Brasília: Diário Oficial da União* 1978 set 22; 5265-5268: Seção I, parte II.
16. Ribas J, Oliveira CMPB, Ribeiro JCS. Acne vulgar e bem-estar em acadêmicos de medicina. *An. Bras. Dermatol.* 2008; 83(6):520-25.
17. Sá CMD. *Acne na mulher adulta: avaliação entre 20 e 40 anos.* 1ª ed. Rio de Janeiro: Publicações Científicas; 2000.
18. Teixeira MAG, França ER. Mulheres adultas com acne: aspectos comportamentais, perfis hormonal e ultrasonográfico ovariano. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.* 2007; 7 (1):39-44.
19. Steiner D. Acne na mulher. *Rev. Bras. Med.* 2002; 59:135-9.
20. Fitzpatrick TB. *Dermatologia em medicina general.* 5ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2001.