

O Desenvolvimento de um Inventário de Crenças, Comportamentos e Tratamento sobre a Acne - ICA

Catarina Rebelo-Neves¹, Carlos Amaral Dias², Jorge Torgal¹

¹Departamento de Saúde Pública, da Faculdade de Ciências Médicas, da Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

²Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal

RESUMO – Introdução: A acne é uma doença com consequências psicológicas nos pacientes, alicerçadas em fatores pessoais e sociais, as quais influenciam decisivamente a qualidade de vida. A falta de informação contribui e alimenta a proliferação de crenças e mal entendidos sobre a acne que, apesar de não terem evidência científica que os comprove, encontram apoio popular na sua mistificação, em todo o mundo. **Material e Métodos:** O presente estudo baseou-se em 75 entrevistas semiestruturadas, 45 a pacientes com experiência de ter acne e 30 a profissionais de saúde portugueses, e pretende contribuir para uma melhor compreensão da acne em Portugal, criando um instrumento que possa identificar as principais convicções dos indivíduos sobre a acne, enquadradas em três dimensões: crenças, comportamentos e tratamento. **Resultados:** Identificámos alguns fatores que são transversais a várias crenças em diversos países quanto à sua influência sobre a acne: a dieta, o stress e a falta de higiene como causas do agravamento da doença, a luz solar e a lavagem da face, como agentes atenuantes da mesma doença. **Conclusões:** É importante saber em que medida os sujeitos com acne se informam, procuram tratamento e como decorre esse tratamento. Ter um instrumento descritivo que possa recolher a informação das atitudes dos pacientes face à acne pode facilitar a sistematização e o tratamento dos dados, no sentido de compreender e melhorar a educação dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE – Acne Vulgar/psicologia; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Inquéritos e Questionários; Percepção Social.

The Development of an Inventory of Beliefs, Behaviors and Treatment of Acne - ICA

ABSTRACT – Introduction: Acne is a disease with psychological consequences to patients based on personal and social factors and with a strong influence on the quality of life. The lack of information contributes to and nourishes beliefs and misunderstandings on acne that keep growing and find popular support in their mystification worldwide, although mostly without any scientific evidence. **Material and Methods:** The present study is based on 75 interviews, 45 to Acne patients and 30 to Portuguese healthcare professionals and aims to contribute to a better understanding of acne in Portugal and to develop an instrument that is able to identify the main beliefs on Acne, comprising three dimensions: beliefs, behaviors and treatment. **Results:** We have identified beliefs that are transversal to different countries in which concerns their influence on acne: diet, stress and lack of hygiene are considered to worsen Acne whereas sunlight and face washing favor its improvement. **Conclusions:** It is important to know to what extent individuals with acne get information, seek for treatment and how that treatment evolves. A systematic, objective and universal process of data collection is useful to gather and treat pertinent information in order to improve the quality of information and education of Portuguese acne patients.

KEY-WORDS – Acne Vulgaris/psychology; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Social Perception; Surveys and Questionnaires.

INTRODUÇÃO

As crenças e a representação social da Acne

A acne é uma doença de pele com principal incidência na população juvenil, sendo da maior importância compreender

a forma como os sujeitos lidam emocional, psicológica e socialmente com esta patologia. Apesar da elevada prevalência da acne, há um grande défice de conhecimento e existem crenças erróneas sobre esta.¹ Muitos autores acentuam a importância da educação e da informação dos pacientes. como

Correspondência: Catarina Rebelo-Neves
Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Ciências Médicas
Universidade Nova de Lisboa
Campo Mártires da Pátria 130 - 1169-056 Lisboa, Portugal

Recebido/Received
22 Fevereiro/22 February 2016
Aceite/Accepted
15 Maio/15 May 2016

Artigo de Revisão

um dos modos mais eficazes de melhorar e potenciar o sucesso dos tratamentos.^{1,2} Esta educação pode ajudar a esclarecer e a desmistificar algumas das crenças que se baseiam mais em crenças populares do que no conhecimento de peritos, e auxiliar os pacientes a lidar com os fatores psicológicos da doença, por lhes proporcionar uma sensação de controlo sobre a doença.³

O acesso à informação apropriada pode ajudar a minimizar as consequências sociais e psicológicas⁴ e os pacientes precisam de ser informados que a acne pode ser tratada.⁵ Mesmo os estudantes de medicina com acesso a informação científica sentem que a informação sobre a acne é insuficiente,⁶ e que pode gerar crenças irrealistas e mal entendidos.^{7,8}

A dieta é considerada globalmente como a principal causa da acne entre os pacientes de diferentes sociedades e culturas.^{1,9-12} Dentro dos alimentos, o chocolate, os alimentos gordos e os alimentos com alto teor de açúcar são os mais repetidamente associados à acne,^{4,10,13,14} assim como o consumo de álcool.⁶ No entanto, os dados científicos que pretendem correlacionar a acne e a alimentação não têm sido suficientemente conclusivos.^{4,10,13}

Outros fatores que se crê que influenciem o aparecimento da acne são o stresse, o tabaco, a falta de higiene facial,^{6,9,15} as hormonas,^{14,16} as infeções,⁸ a vida sexual,^{7,12} a luz solar,^{13,15} a maquilhagem, a poluição, a menstruação², o calor e a humidade,¹⁷ ou ainda as bactérias.¹⁸

Aos olhos de um paciente com acne, o stresse pode ser ao mesmo tempo uma causa e uma consequência.³ A crença sobre o efeito do stresse é a que se dilui mais quando os pacientes procuram ajuda médica, mantendo-se, por norma, as restantes crenças, o que poderá indicar que elas não serão os fatores motivadores primários na decisão de procurar ajuda médica.¹⁹

A vida sexual como fator influenciador da acne, encontra eco na crença de que o sexo ou a masturbação em demasia pode piorar a acne, existindo, como contraponto, a crença de que, quando as mulheres passam a ter uma vida sexual regular, a acne melhora.^{7,12} Mas a primeira associação poderá ser explicada pelo facto da acne coincidir na mesma etapa de vida do despontar da sexualidade e a segunda crença poderá ser explicada, não pelo ato sexual em si, mas pela toma regular de anticoncepcionais orais.⁷

Existe ainda a crença de que a exposição solar e a ingestão de água atenuam os efeitos da acne.¹⁹ Mas independentemente da crença, a necessidade de limpar a pele parece estar presente na maior parte dos pacientes com acne.⁷ A associação entre a acne e a falta de higiene na pele parece estar alicerçada em quatro fatores⁷:

- As borbulhas e os pontos negros contêm sujidade;
- A oleosidade da pele à volta das borbulhas é percebida como sujidade e a sua limpeza permitirá aos poros respirar;
- A acne é uma infeção que pode contagiar terceiros;
- O uso de antibióticos é eficaz no seu tratamento.

Mas a acne não é causada por sujidade e a lavagem excessiva da pele pode agravar o estado de saúde da pele.⁴ Porém,

é comum a crença de que a gestão da doença se baseia num maior limpeza da pele (principalmente da face).^{2,7,13-15,18} Outros fatores enumerados como potenciadores da gestão da doença, são a alteração da dieta e uma maior exposição ao sol,^{2,7,13,15,18} Há inclusivamente adolescentes que vivem no litoral e praticam desportos aquáticos, acreditando que a combinação entre o sol e o sal melhora consideravelmente a pele.¹³

Do ponto de vista global e em consonância com a realidade do conhecimento atual, a maioria dos pacientes acredita que a acne é afetada por múltiplas causas, em vez de atribuir a doença a um único fator.²⁰

Entre os pacientes com acne, apesar de ambos os géneros terem crenças irrealistas sobre a doença, as mulheres parecem estar melhor informadas.²¹ De entre diversas etnias, um estudo efetuado nos Estados Unidos mostrou que os adolescentes negros são os que acreditam menos no determinismo da raça face à acne, estando os hispânicos no polo oposto.²²

Dos estudos analisados em vários países, em diversos meios mas com ênfase na população adolescente, ressaltaram entre outras crenças três fatores que acabam por ser transversais à maior parte das investigações efetuadas: a dieta (em particular, o chocolate e a comida com mais gordura), o stresse (muitas vezes relevado simultaneamente como causa e consequência da acne) e a falta de higiene. Como fatores atenuantes da acne, parece haver um entendimento generalizado no sentido da percepção curativa do sol e da lavagem sistemática da face (Fig. 1). As crenças relatadas não

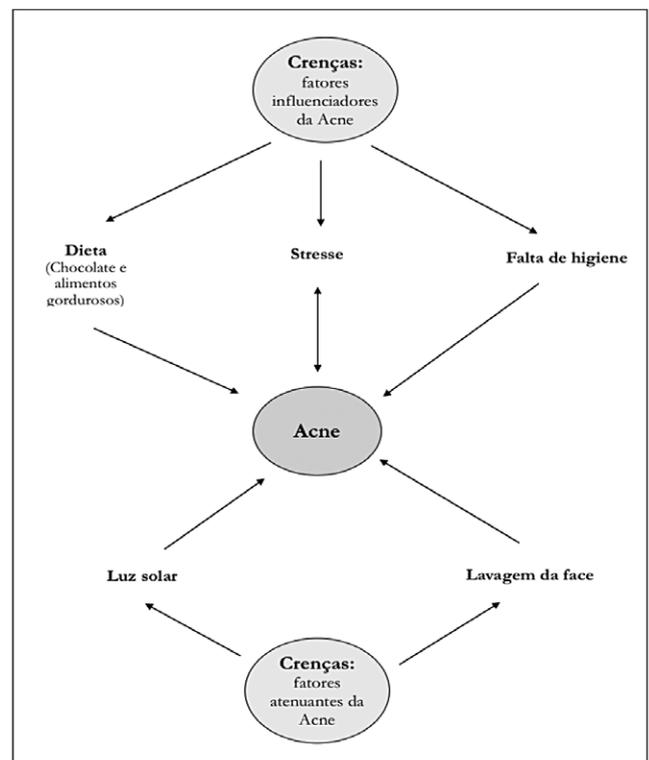


Figura 1 - As crenças influenciadoras da acne.

dependem do acesso à informação médica (estão presentes mesmo em estudantes finalistas de medicina) e acabam por estar tão enraizadas na cultura popular que a informação científica não tem conseguido desmontar.

Todas estas crenças encontram suporte na representação social dada à acne e podem variar de país para país. A base das representações sociais são os pressupostos historicamente cimentados e culturalmente partilhados, e uma das características das representações sociais é que são elaboradas coletivamente e partilhadas socialmente.²³ No que respeita à representação social ligada à aparência, os estereótipos têm um papel fundamental e a sua ativação influencia a percepção de uma ameaça facial.²⁴

OBJETIVO

Construir um inventário de crenças e comportamentos sobre a acne e seu tratamento a aplicar de futuro na população Portuguesa com o intuito de compreender a forma como os Portugueses consideram a acne, as crenças que estabeleceram em seu redor, os comportamentos que assumem para minorar as implicações desta doença e a forma como aderem ao tratamento.

MÉTODO

Com o intuito de construir um instrumento que permitisse recolher as crenças e os comportamentos sobre a acne foram realizadas 45 entrevistas semiestruturadas a pacientes com acne ou que tiveram acne e a 30 profissionais de saúde.

Todas as entrevistas foram efetuadas presencialmente pela primeira autora. Estas entrevistas, sendo semiestruturadas, foram constituídas por um conjunto de perguntas pré-definidas. O guião das entrevistas efetuadas incidiu sobre três eixos: o significado, o impacto e as estratégias de confronto face à acne. Foi dado espaço aos entrevistados para abordarem outros assuntos, relacionados com as perguntas, que lhes parecessem pertinentes. Em média, as entrevistas realizadas tiveram a duração de cerca de 60 minutos, variando entre 30 a 180 minutos. Todas foram gravadas - após assinado o consentimento informado por cada entrevistado - de modo a posteriormente serem transcritas na íntegra e sujeitas à análise de conteúdo.

A entrevista semiestruturada a sujeitos com acne, cujo guião consta do Tabela 1, foi realizada a 45 pacientes, 11 (24,4%) do sexo masculino e 34 (75,6%) do sexo feminino, com idades entre os 14 e os 45 anos ($\mu=24$, $\sigma=7,9$) e integra

Tabela 1 - Guião da entrevista a indivíduos com Acne ou que tenham tido Acne

1. Quais considera ser as principais causas da Acne? (fatores que podem ter estado na origem ou contribuído para o agravamento da Acne)
2. Considera que existem aspetos psicológicos que podem ter estado na origem, ou agravado a Acne? Quais?
3. Quais as principais consequências que a Acne teve na sua vida? E na de outros adolescentes e adultos conhecidos? De forma geral, acha que a Acne altera a qualidade de vida? Ter Acne altera globalmente o bem-estar? Como? O modo como a Acne alterou a sua qualidade de vida mudou globalmente com a idade? Se fosse do sexo oposto, pensa que essas alterações seriam outros? Quais?
4. O que faz quando pensa na Acne, ou quando se sente pior da Acne? Quais as principais estratégias que utiliza para lidar com esta doença? Já deu conta de outros modos de lidar com esta doença, utilizados pelos adolescentes? Estas estratégias foram mudando com a idade? Uma foram abandonadas e outras adotadas? Quais? Se fosse adolescente do sexo oposto pensa que faria o mesmo ou reagiria de um modo diferente?
5. Conversou com alguém sobre como se sente/sentiu por ter ou ter tido Acne? Com quem?
6. Considera que os outros, de um modo geral, compreendem/compreenderam o sofrimento de alguém com Acne? Que valorizam a sua importância como um problema de saúde, que pode ser tratado, ou se, pelo contrário o desvalorizam?
7. Procurou/procura informação sobre a Acne (o que é, quais as suas causas, evolução e consequências, por exemplo, através da internet, revistas, colegas, amigos, familiares, etc.)? Se sim, como?
8. Quanto tempo decorreu entre o surgimento da Acne e a sua ida a uma primeira consulta médica? Foi a um médico de família? A um dermatologista? Ao farmacêutico? A quem recorreu? Quais as razões que o conduziram à escolha deste profissional? Em caso negativo, as questões seguintes não se aplicam. Siga diretamente para a questão 12.
9. Quem fez a marcação da consulta?
10. Foi acompanhado por alguém à primeira consulta? E às seguintes?
11. Tem conseguido seguir o tratamento que lhe foi indicado? Em caso afirmativo, o que pensa que contribui para isso? Em caso negativo, o que considera que falta ou o que poderia ajudar a efetuar o tratamento, tal como lhe foi indicado?
12. Há algo mais que queria acrescentar, importante para que possamos conhecer e perceber como pensa e se sente alguém com Acne?

Artigo de Revisão

Tabela 2 - Guião da entrevista a profissionais de saúde

1. O que pensa, sucintamente, sobre a etiopatogenia da Acne? Quais as principais causas que identifica, fatores que considera como predisponentes e/ou estarem implicados como agravantes e/ou mediadores?
2. Da sua prática clínica, há algum tipo de causalidade psicológica ou de efeito de variáveis psicológicas no desencadeamento e/ou agravamento da Acne e que considera que contribuam para a sua manutenção? Quais?
3. A partir do que observa, qual o significado que os adolescentes atribuem á Acne? Que tipo de causas lhe atribuem?
4. Quais as principais consequência que a Acne tem na vida dos adolescentes (impacto da Acne na qualidade de vida)? Esse impacto é diferente consoante o género (M/F)? Como? Essas consequências vão-se alterando/adequando em função da idade? Como?
5. Quais as principais estratégias de confronto que observa nos adolescentes para lidar com a doença (estratégias de coping)? Identifica variáveis diferentes consoante o género (M/F)? Quais? Parece-lhe que essas estratégias se vão alterando/adequando em função da idade? Como?
6. Quais as variáveis que considera pertinentes incluir num estudo epidemiológico, que permita a caracterização da população portuguesa com a Acne e averiguar do seu impacto psicológico?
7. Na sua prática clínica, utiliza habitualmente alguma escala de classificação da Acne? Qual?
8. Considera relevante, em termos de investigação, a distinção entre os diversos tipos de Acne?
9. Considera relevante, em termos de investigação, a identificação da localização da Acne?
10. Considerando que este se trata de um estudo não clínico, qual a medida ou classificação da Acne que lhe parece mais adequada propor?
11. Na sua prática clínica, quanto tempo, em média, decorre entre o surgimento da Acne e a vinda a uma primeira consulta?
12. Quem, em geral, faz a marcação desta e/ou vem à consulta com o adolescente?
13. Quais os principais fatores que considera contribuir para a adesão/compliance do doente à terapêutica?
14. Que outros aspetos gostaria de destacar da sua clínica como indivíduos acneicos?
15. Aconselha que este estudo incida na faixa etária a partir dos 16 anos?

questões que incluem crenças sobre as causas da Acne, os aspetos psicológicos, a influência da acne no dia a dia, as formas de lidar com a acne, a percepção de terceiros para com a doença, a procura de informação sobre a acne e ainda a procura de ajuda médica.

O guião da entrevista semiestruturada a profissionais de saúde, constante no Tabela 2, contém a percepção da doença (as causas, agravantes, mediadores), a ligação entre a acne e os fatores psicológicos, significado que os adolescentes atribuem à acne, variação do impacto da acne de acordo com o género e com a idade do paciente, estratégias de coping observadas, utilização de escalas de classificação da acne, a distinção entre diversos tipos de acne e as dinâmicas das consultas de tratamento médico. A maior parte dos profissionais de saúde eram dermatologistas (n=22, o que corresponde a 73,3%), mas a amostra incluiu também médicos com a especialidade de medicina geral e familiar (n=4, 13,3%), psiquiatras (n=2, 6,7%) e psicólogos (n=2, 6,7%).

Através da análise do conteúdo destas entrevistas foram identificadas as áreas chave que permitiram a construção de um instrumento: *Inventário de Crenças e Comportamentos sobre a Acne, e seu tratamento*, ICA. Este instrumento destina-se a ser preenchido pelos pacientes com acne de forma individual e não implica a presença de um profissional de

saúde; visa realizar um estudo qualitativo sobre três áreas: crenças sobre a acne; comportamentos adotados face à acne; e forma como os respondentes se relacionam com o tratamento da acne.

Após a elaboração do ICA, procurou-se validar o inventário e determinar um padrão de respostas medicamente fundamentadas para as crenças. Para o efeito, recorreu-se a um painel de peritos constituído por 95 médicos dermatologistas, a quem foi solicitado que se posicionassem quanto às 16 afirmações que compõem a parte das crenças, dando a conhecer o seu grau de concordância com as mesmas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise de conteúdo das 45 entrevistas semiestruturadas a pacientes e 30 profissionais de saúde, foi possível arrolar um conjunto de crenças, comportamentos e atitudes face ao tratamento da acne e, desta forma, obtivemos uma lista objetiva e suficientemente abrangente dos parâmetros a monitorizar nos pacientes com acne. As Tabelas 3, 4 e 5 descrevem os parâmetros de registo. As perguntas foram redigidas com os tempos verbais no presente e no passado, consoante foram aplicadas a indivíduos com acne no presente ou que tiveram acne no passado. Este Inventário é assim

Artigo de Revisão

Tabela 3 - ICA Crenças

ITEM	RESPOSTAS POSSÍVEIS
1 Há uma predisposição hereditária para a Acne.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discordo; ▪ Discordo mais do que concordo; ▪ Concordo mais do que discordo; ▪ Concordo
2 A Acne deve-se a alterações das hormonas.	
3 A Acne deve-se ao excesso de oleosidade da pele.	
4 A Acne deve-se à ingestão de chocolates.	
5 A Acne deve-se à ingestão de produtos lácteos.	
6 Espremer as borbulhas agrava a Acne.	
7 Apanhar sol melhora a Acne.	
8 A Acne deve-se ao stresse, ansiedade e nervosismo.	
9 A Acne é causada pela combinação de fatores psicológicos com hormonais.	
10 A Acne é originada por um conjunto de muitos fatores.	
11 Ter Acne altera o bem-estar.	
12 Ter Acne quando se é mais novo prejudica mais o bem-estar do que numa idade mais avançada.	
13 A Acne prejudica mais o bem-estar de uma mulher do que o de um homem.	
14 As estratégias utilizadas para lidar com a Acne mudam com a idade.	
15 As estratégias utilizadas para lidar com a Acne mudam consoante o género.	
16 A Acne é vista como um problema de saúde que pode ser tratado ou melhorado.	

Tabela 4 - ICA - Comportamentos

ITEM	RESPOSTAS POSSÍVEIS	
17 Visto-me de modo a tapar a Acne o mais possível.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discordo; ▪ Discordo mais do que concordo; ▪ Concordo mais do que discordo; ▪ Concordo 	
18 Uso maquilhagem de modo a esconder a Acne o mais possível.		
19 Uso franja e/ou um corte de cabelo que esconda a Acne o mais possível.		
20 Uso barba para tapar a Acne o mais possível.		
21 Evito pensar na Acne.		
22 Tento abstrair-me da Acne.		
23 Tento centrar-me mais nas minhas qualidades, em detrimento dos meus defeitos.		
24 Tenho o sentimento de ser compreendido(a) nas minhas preocupações com a Acne		
25 Evito sair de casa quando estou com Acne.		
26 Evito sair à noite quando estou com Acne.		
27 Evito situações com muitas pessoas quando estou com Acne.		
28 Procuo ajuda médica para a Acne.		
29 Esforço-me para seguir à risca o tratamento que me foi indicado para a Acne.		
30 Sigo à risca os cuidados com a pele que me indicaram para a Acne.		
31 Procurou informação sobre a Acne? a) Se a sua resposta foi sim, onde procurou essa informação (pode assinalar mais do que uma opção)?		<p style="text-align: center;">Sim/Não</p> <p>a) na internet; em revistas ou livros; junto de amigos; junto dos pais ou outros familiares; junto do médico; junto de esteticista; outro (especifique)</p>
32 Conversou sobre a Acne ou pediu ajuda a alguém? a) Se a sua resposta foi sim, a quem (pode assinalar mais do que uma opção)?		<p style="text-align: center;">Sim/Não</p> <p>a) à mãe; ao pai; aos pais; a um familiar; a amigos; ao namorado/parceiro; ao médico; à esteticista; outro (especifique)</p>

Artigo de Revisão

Tabela 5 - ICA - Tratamento

ITEM		RESPOSTAS POSSÍVEIS
33	Recorreu a alguém especializado para o tratamento da Acne? a) A quem? (pode assinalar mais do que uma opção)	Sim/Não a) Ao dermatologista; Ao médico de família; ao farmacêutico; outro (especifique)
34	Qual o tempo que demorou entre o aparecimento da Acne e a procura de tratamento?	menos de um mês; entre 1 e 3 meses; entre 3 e 6 meses; entre 6 meses e 1 ano; entre 1 e 2 nos; mais de 2 anos
35	A marcação da primeira consulta foi efetuada.	Pela mãe; Pelo pai; Pelo próprio; Outro (especifique).
36	À primeira consulta foi acompanhado(a)? a) Se a sua resposta foi sim, por quem (pode assinalar mais do que uma opção)?	Sim/Não a) Pela mãe; Pelo pai; Pelo próprio; Outro (especifique).
37	Às consultas seguintes foi acompanhado(a)? a) Se a sua resposta foi sim, por quem (pode assinalar mais do que uma opção)?	
38	Conseguí seguir o(s) tratamento(s) que me foi(foram) indicado(s) para a Acne.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Discordo; ▪ Discordo mais do que concordo; ▪ Concordo mais do que discordo; ▪ Concordo

Tabela 6 - Frequências das respostas do ICA Crenças pelos dermatologistas

	Discordo		Discordo mais do que concordo		Concordo mais do que discordo		Concordo	
ICA 1. Há uma predisposição hereditária para a Acne.	3	3,16%	10	10,53%	30	31,58%	52	54,73%
ICA 2. A Acne deve-se a alterações das hormonas.	6	6,32%	9	9,47%	39	41,05%	41	43,16%
ICA 3. A Acne deve-se ao excesso de oleosidade da pele.	11	11,58%	17	17,89%	39	41,05%	28	29,47%
ICA 4. A Acne deve-se à ingestão de chocolates.	57	60,00%	33	34,74%	4	4,21%	1	1,05%
ICA 5. A Acne deve-se à ingestão de produtos lácteos.	44	46,31%	27	28,42%	22	23,16%	2	2,11%
ICA 6. Espremer as borbulhas agrava a Acne.	17	17,89%	11	11,58%	33	34,74%	34	35,79%
ICA 7. Apanhar sol melhora a Acne.	7	7,37%	27	28,42%	45	47,37%	16	16,84%
ICA 8. A Acne deve-se ao stresse, ansiedade e nervosismo.	29	30,52%	25	26,32%	34	35,79%	7	7,37%
ICA 9. A Acne é causada pela combinação de fatores psicológicos com hormonais.	18	18,95%	26	27,37%	34	35,79%	17	17,89%
ICA 10. A Acne é originada por um conjunto de muitos fatores.	0	0,00%	1	1,05%	9	9,47%	85	89,48%
ICA 11. Ter Acne altera o bem-estar.	0	0,00%	1	1,05%	12	12,63%	82	86,32%
ICA 12. Ter Acne quando se é mais novo prejudica mais o bem-estar do que numa idade mais avançada.	25	26,32%	26	27,37%	27	28,42%	17	17,89%
ICA 13. A Acne prejudica mais o bem estar de uma mulher do que de um homem.	36	37,90%	20	21,05%	31	32,63%	8	8,42%
ICA 14. As estratégias utilizadas para lidar com a Acne mudam com a idade.	1	1,05%	4	4,21%	33	34,74%	57	60,00%
ICA 15. As estratégias utilizadas para lidar com a Acne mudam consoante o género, masculino ou feminino.	7	7,37%	11	11,58%	29	30,53%	48	50,52%
ICA 16. A Acne é vista como um problema de saúde que pode ser tratado ou melhorado.	0	0,00%	2	2,11%	16	16,84%	77	81,05%

constituído por um conjunto de itens de resposta obrigatória, com base nos quais foram criadas variáveis dos seguintes tipos:

- Nominais, de resposta sim/não;
- Nominais, de resposta múltipla; para estas variáveis, as hipóteses de resposta omissas na Tabela 6, encontram-se detalhadas no texto seguinte.
- Ordinais - Escala de Likert de quatro pontos: Discordo, Discordo mais do que concordo, Concorde mais do que discordo, Concorde.

Nas dimensões da crença e do comportamento, a resposta aos itens é solicitada numa escala de Likert com as exceções ou os complementos apontados nas questões 20 (que acrescenta a hipótese não aplicável porque se dirige apenas ao sexo masculino) e nas perguntas 31 e 32. A dimensão do *tratamento* apresenta as questões encadeadas de modo considerado adequado, em função das respostas dadas pelos sujeitos. Apenas a última questão apresenta como hipóteses de resposta a escala de Likert acima mencionada.

À enumeração dos itens que compõem o ICA, seguiu-se a validação do instrumento por parte de um painel de peritos composto por 95 médicos dermatologistas, cuja frequência de respostas constam na Tabela 6.

Dos resultados obtidos destaca-se:

- A concordância com as afirmações de que “a acne é originada por um conjunto de muitos fatores”, que “ter acne altera o bem-estar” e que “a acne é vista como um problema de saúde que pode ser tratado ou melhorado”.
- Existe um conjunto de afirmações com as quais a maioria

dos respondentes concorda, embora as respostas se dividam entre o “concordo mais do que discordo” e “concordo”, respetivamente:

“Há uma predisposição hereditária para a acne”;

“A acne deve-se a alterações das hormonas”;

“A acne deve-se ao excesso de oleosidade da pele”;

“Espremer as borbulhas agrava a acne”;

“Apanhar sol melhora a acne”;

“As estratégias utilizadas para lidar com a acne mudam com a idade”;

“As estratégias utilizadas para lidar com a acne mudam consoante o género, masculino ou feminino”.

- Por outro lado, a maior parte dos peritos - médicos com a especialidade de dermatologia - discorda, ou discorda mais do que concorda, que a acne se deve à ingestão de chocolates ou à ingestão de produtos lácteos.

- Verifica-se uma menor homogeneidade nas respostas às questões:

A acne deve-se ao stresse, ansiedade e nervosismo;

Ter acne quando se é mais novo prejudica mais o bem-estar do que numa idade mais avançada;

A acne prejudica mais o bem estar de uma mulher do que de um homem.

Embora mais de 50% dos respondentes indique que concorda, ou que concorda mais do que discorda, com estas afirmações, há uma percentagem relevante de indivíduos que discorda mais do que concorda. Pela falta de uma tendência clara na resposta, não consideramos a validação destes três itens.

Tabela 7 - ICA Crenças - resultado das repostas de 95 médicos dermatologistas

	Crença verdadeira	Crença falsa
1 Há uma predisposição hereditária para a Acne.	X	
2 A Acne deve-se a alterações das hormonas.	X	
3 A Acne deve-se ao excesso de oleosidade da pele.	X	
4 A Acne deve-se à ingestão de chocolates.		X
5 A Acne deve-se à ingestão de produtos lácteos.		X
6 Espremer as borbulhas agrava a Acne.	X	
7 Apanhar sol melhora a Acne.	X	
8 A Acne deve-se ao stresse, ansiedade e nervosismo.	Não aferido	
9 A Acne é causada pela combinação de fatores psicológicos com hormonais.	Não aferido	
10 A Acne é originada por um conjunto de muitos fatores.	X	
11 Ter Acne altera o bem-estar.	X	
12 Ter Acne quando se é mais novo prejudica mais o bem-estar do que numa idade mais avançada.	Não aferido	
13 A Acne prejudica mais o bem estar de uma mulher do que o de um homem.	Não aferido	
14 As estratégias utilizadas para lidar com a Acne mudam com a idade.	X	
15 As estratégias utilizadas para lidar com a Acne mudam consoante o género,	X	
16 A Acne é vista como um problema de saúde que pode ser tratado ou melhorado.	X	

Artigo de Revisão

- Por último, a posição relativa à afirmação de que a acne é causada pela combinação de fatores psicológicos com hormonais não é consensual: 19% dos inquiridos concorda, 27% concorda mais do que discorda, 36% discorda mais do que concorda e 18% discorda.

Portanto, os peritos consultados nesta investigação sugerem um padrão de resposta para doze das dezasseis crenças (Tabela 7). Em quatro crenças – itens 8, 9, 12 e 13 - não houve uma tendência de resposta uniforme por parte dos médicos dermatologistas.

O ICA, como um inventário que se pretende dinâmico e ajustado à realidade portuguesa, é um instrumento em constante desenvolvimento e aperfeiçoamento, pelo que se procurará aferir a necessidade de futuros reajustamentos.

CONCLUSÃO

Limitações

Esta investigação tem como principal limitação o facto do levantamento das questões e respostas dos dermatologistas ter sido efetuado há sete anos. A representação social da acne poderá ter sofrido, entretanto, algumas modificações.

Outra limitação será a não existência de estudos significativos sobre as crenças associadas à acne, na população portuguesa, que pudessem, não só ancorar a revisão de literatura, mas também guiar o desenho do ICA.

Implicações futuras

Este estudo baseia-se nas percepções de um número limitado de pacientes com acne ou que tiveram acne, assim como de profissionais de saúde com variadas formações, que com eles interagem. No entanto, a análise das respostas recolhidas permite aferir o potencial do instrumento para ser aplicado noutras investigações.

Do ponto de vista pragmático, acreditamos que se os serviços de saúde aos quais se dirigem os sujeitos com acne - as consultas de medicina geral e familiar e as consultas hospitalares dos serviços de dermatologia - passarem a usar este instrumento, será mais fácil a percepção das consequências psicológicas que a acne tem em cada paciente. Dada a extensão do mesmo, o modo de aplicação do ICA terá de ser adaptado, tendo em conta os constrangimentos de tempo, a duração das consultas e a capacidade de resposta dos utentes. Pensamos que várias alternativas poderão ser experimentadas, nomeadamente a apresentação do ICA ao utente nas próprias consultas, na sala de espera, durante a consulta de enfermagem, na forma de questionário escrito para auto-preenchimento ou sob a forma de inquérito feito pelo profissional de saúde disponível. Este processo poderá contribuir para que, sempre que se verifique necessário, o encaminhamento destes pacientes para serviços de apoio psicológico seja mais eficiente.

Propõe-se que este instrumento seja utilizado para o levantamento das crenças, comportamentos e dinâmicas de tratamento de um conjunto de pacientes que constituam uma amostra estatisticamente aceitável. Desta forma, poderá ser possível a evolução do instrumento e, ao mesmo tempo, a

colecção de dados para uma caracterização das crenças dos pacientes com acne, em Portugal.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse. **Suporte financeiro:** O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa. **Confidencialidade dos Dados:** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes.

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare. **Financing Support:** This work has not received any contribution, grant or scholarship. **Confidentiality of data:** The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

REFERÊNCIAS

1. Uslu G, Şendur N, Uslu M, Şavk E, Karaman G, Eskin M. Acne: prevalence, perceptions and effects of psychological health among adolescents in Aydin, Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2008; 22:462-9.
2. Poli F, Auffret N, Beylot C, Chivot M, Faure M, Moysse D, et al. Acne as Seen by Adolescents: Results of Questionnaire Study in 852 French Individuals. *Acta Derm Venereol.* 2011; 91:531-6.
3. Magin P, Adams J, Heading G, Pond D, Smith W. The causes of acne: a qualitative study of patient perceptions of acne causation and their implications for acne care. *Dermatol Nurs.* 2006; 18:344-9.
4. Pearl A, Arroll B, Lello J, Birchall N. The impact of acne: a study of adolescents' attitudes, perception and knowledge. *N Z Med J.* 1998; 111:269-71.
5. Pawin H, Chivot M, Beylot C, Faure M, Poli F, Revuz J, et al. Living with acne: A study of adolescents personal experiences. *Dermatology.* 2007; 215:308-14.
6. Green J, Sinclair RD. Perceptions of acne vulgaris in final year medical student written examination answers. *Australas J Dermatol.* 2001; 42:98-101.
7. Goodman G. Acne: Natural history, facts and myths. *Aust Fam Physician.* 2006; 35:613-6.
8. Ali G, Mehtab K, Sheikh ZA, Ali HG, Abdel Kader S, Mansoor H, et al. Beliefs and perceptions of acne among a sample of students from Sindh Medical College, Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2010; 60:51-4.
9. Yahya H. Acne vulgaris in Nigerian adolescents - prevalence, severity, beliefs, perceptions, and practices. *Int J Dermatol.* 2009; 48:498-505.
10. Davidovici BB, Wolf R. The role of diet in acne: facts and controversies. *Clin. Dermatol.* 2010; 28:12-6.
11. Tahir M, Ansari R. Beliefs, perceptions and expectations among acne patients. *J Pak Assoc Dermatol.* 2012; 22:98-104.
12. Talasiewicz K, Oldakowska A, Szczerkowska-Dobosz A. Evaluation of knowledge about acne vulgaris among a selected population of adolescents of Tricity schools. *Adv*

- Dermatol Alergol. 2012; 29:417-20.
13. Magin P, Pond D, Smith W, Watson A. A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. *Fam Pract.* 2005; 22:62-70.
 14. Rigopoulos D, Gregoriou S, Ifandi A, Efstathiou G, Georgala S, Chalkias J, et al. Coping with acne: beliefs and perceptions in a sample of secondary school Greek pupils. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2007; 21:806-10.
 15. Hedden SL, Davidson S, Smith CB. Cause and Effect: The relationship between acne and self-esteem in the adolescent years. *J Nurse Pract.* 2008; 4:595-600.
 16. Brajac I, Bilić-Zulle L, Tkalčić M, Lončarek K, Gruber F. Acne vulgaris: myths and misconceptions among patients and family physicians. *Patient Educ Couns.* 2004; 54:21-5.
 17. Tan JK, Vasey K, Fung KY. Beliefs and perceptions of patients with acne. *J Am Acad Dermatol.* 2001; 44:439-445.
 18. Mashat S, Sharif N, Zimmo S. Acne awareness and perception among population in Jeddah, Saudi Arabia. *J Saudi Soc Dermatol DermatolSurg.* 2013; 17:47-9.
 19. Corey KC, Cheng CE, Irwin B, Kimball AB. Self-reported help-seeking behaviors and treatment choices of adolescents regarding acne. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:36-41.
 20. McEvoy B, Nydegger R, Williams G. Factors related to patient compliance in the treatment of acne vulgaris. *Int J Dermatol.* 2003; 42:274-80.
 21. Reich A, Jasiuk B, Samotij D, Tracinska A, Trybucka K, Szepletowski JC. Acne vulgaris: what teenagers think about it. *Dermatol Nurs.* 2007; 19:49-64.
 22. Cheng CE, Irwin B, Mauriello D, Liang L, Pappert A, Kimball AB. Self-reported acne severity, treatment, and belief patterns across multiple racial and ethnic groups in adolescent students. *Pediatr Dermatol.* 2010; 27:446-52.
 23. Liu L. Sensitising concept, themata and shareness: A dialogical perspective of social representations. *J Theo Soc Behav.* 2004; 34: 249-64.
 24. Arendt F, Steindl N, Vitouch P. Effects of new stereotypes on the perception of facial threat. *J Med Psychol.* 2014. 1-9.