



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**CAMILA PESSATTO PELISER**

**DESENVOLVIMENTO  
DA ACNE VULGAR NA ADOLESCÊNCIA**

**Camila Pessatto Peliser**

**DESENVOLVIMENTO  
DA ACNE VULGAR NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Fábila Maria Pereira de Sá

**Camila Pessatto Peliser**

## **DESENVOLVIMENTO DA ACNE VULGAR NA ADOLESCÊNCIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

### **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Fábيا Maria Pereira de Sá  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Viviane Guimarães da Silva  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Cláudia Santos Reis  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente –FAEMA

Ariquemes, 23 de Junho de 2012

Dedico este trabalho em especial aos meus pais pela educação, carinho e amor. Ao meu avô pelas palavras de conforto que me ajudaram no decorrer de todos esses anos. Ao meu esposo e minha filha pela compreensão apoio e amor que tanto me ajudaram até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus dia a dia, iluminando toda a humanidade; Encontramos em ti a paz de nosso espírito e proteção para as nossas angústias. Único ser capaz de nos proteger a todo e qualquer instante; sempre nos dando força nas horas mais difíceis; senhor porque é nosso amigo e nos deste a maior das maravilhas da natureza, a vida e com ela o saber. Obrigado senhor, por estamos hoje comemorando o término de uma missão acadêmica e o início da profissão que abraçamos. Ao meu amado esposo a você que contribuiu para o meu êxito, compreendendo, compartilhando meus ideais e incentivando a prosseguir, com sorriso amigo, a palavra de carinho e amor dedicado, oferecendo o pouco que temos; oferecendo o nosso Amor. Aos colegas da faculdade e turma de estágio pela troca de conhecimentos e amizade construída durante esse tempo, sentirei saudades. Aos professores que durante esse tempo batalharam junto, dando o melhor de si para nossa formação.

Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida com paixão, perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem se atreve. A vida é muita pra ser insignificante. (Charles Chaplin)

## RESUMO

A acne na adolescência é uma doença muito frequente, crônica, podendo causar cicatrizes e alterações psíquicas. A presente pesquisa trata-se de um estudo exploratório descritivo de revisão da literatura específica, através de levantamento documental científico com método dedutivo e abordagem qualitativa, relativa e atual, sobre a acne e seu desenvolvimento em adolescentes bem como suas causas e consequências. A acne vulgar se define basicamente como uma dermatose inflamatória desenvolvida nos folículos pilosebáceos que ocorre preferencialmente na adolescência. É imprescindível que os médicos e farmacêuticos estejam conscientes da importância da aparência para o bom desenvolvimento de um adolescente dando sempre a devida atenção à acne vulgar como fator desencadeante de transtorno emocional.

**Palavras-chave:** acne na adolescência, pele, comedões.

## **ABSTRACT**

Acne in adolescence is a very common disease, chronic and may cause scarring and psychological disorders. The present research it is an exploratory study to review the specific literature, through archival scientific deductive method with qualitative approach and on and present, about acne and development in adolescents and their causes and consequences. Acne vulgaris is defined primarily as an inflammatory dermatosis developed in pilosebaceous follicles that occurs preferentially in adolescence. It is essential that doctors and pharmacists are aware of the importance of appearance for the proper development of a teenager and always giving due attention to acne vulgaris as a trigger for emotional disorder.

**Keywords:** teenage acne, skin, comedones.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AV	Acne Vulgar
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
P.acne	<i>Propionibacterium acne</i>

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Estrutura Tegumentar .....	15
Figura 2- Formas dos comedões.....	21
Figura 3- Acne grau I.....	22
Figura 4- Acne grau II.....	22
Figura 5- Acne grau III.....	23
Figura 6- Acne grau IV .....	23
Figura 7- Quadro 1-Medicamentos tópicos indicados no tratamento da acne.....	26
Figura 8- Quadro 2-Medicamentos sistêmicos indicados no tratamento da acne.....	27

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
2.1 OBJETIVO GERAL .....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
4.1 PELE .....	15
4.1.1 Epiderme .....	15
4.2 Derme .....	16
4.3 Hipoderme .....	17
<b>5 ACNE VULGAR</b> .....	17
5.1 Quadro clínico da acne vulgar .....	20
5.2 Classificação da acne vulgar .....	21
6 Diagnóstico da acne vulgar .....	24
7 Tratamento .....	25
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	29
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	30

## INTRODUÇÃO

A Acne Vulgar se define basicamente como uma dermatose inflamatória desenvolvida nos folículos pilossebáceos que ocorre preferencialmente na adolescência. Pois é justamente nessa fase, que os folículos pilossebáceos da face e tronco, tornam-se mais desenvolvidos. Sua prevalência ocorre especialmente em adolescentes. (TEIXEIRA; FRANÇA, 2007).

Primeira forma mencionada de acne ocorreu em um texto médico do imperador Justiniano cerca de seis séculos a.C e é a patologia dermatológica mais comum. (SÀ, 2002).

Em um recente levantamento epidemiológico realizado pela Sociedade Brasileira de dermatologia a acne vem sendo a maior causa de consultas aos dermatologistas sendo aproximadamente 14% dos atendimentos realizados. Constatou-se então em outro estudo que, 80% dos adolescentes, jovens e adultos com idade de 11 a 30 anos irão sofrer essa patologia. Seu tratamento é necessário para minimizar ou evitar as lesões cutâneas ou agravamento das mesmas podendo originar conseqüências negativas como transtornos psicológicos abalando a auto-estima em razão da cicatrizes das lesões. (BRASIL, 2010).

O aumento da produção hormonal na adolescência faz com que as glândulas sebáceas da pele se tornem maiores essas glândulas se desenvolvem com maior ênfase nas localidades onde é comum o aparecimento das espinhas, ou seja, acne. (OLIVEIRA, 2006).

A Acne Vulgar acomete ambos os sexos, mas sua prevalência é maior em indivíduos do sexo masculino por causa da influencia dos hormônios androgênicos. Ocorre em todas as raças sendo menos intensa em orientais e negros. É uma patologia que apresenta quatro fatores fundamentais sendo eles: hiperprodução sebácea, hiperqueratinização folicular, aumento da bactéria *Propionibacterium acnes* e inflamação dérmica periglandular. (COSTA et al., 2010).

É classificada clinicamente em quatro níveis distintos: grau I, grau II, grau III e IV sendo eles de acordo com sua evolução mais severos. As complicações que mais se destacam em indivíduos com essa patologia são as características físicas como cicatrizes e conseqüências psicossociais que podem permanecer após o desaparecimento das lesões. (RIBAS; OLIVEIRA, 2008).

Conforme Menezes; Bouzas (2009) as complicações mais relevantes dessa patologia são as cicatrizes físicas visíveis e seqüelas psicossociais que podem permanecer mesmo com o desaparecimento das lesões ativas.

O tema deste trabalho torna-se relevante, pois contribui para mais um conhecimento, favorecendo a atualização dos conceitos do que é a acne e quais são as terapêuticas disponíveis para seu tratamento.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Descrever o desenvolvimento da acne, bem como suas causas e conseqüências.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as alterações do desenvolvimento da acne vulgar em adolescentes;

Relacionar as causas que levam a essas alterações;

Apresentar os tratamentos disponíveis;

Apresentar o mecanismo que a acne utiliza para se instalar no organismo;

Reconhecer os sintomas da acne

### 3 METODOLOGIA

O presente trabalho é do tipo revisão de literatura, realizado através de levantamento documental científico com método dedutivo e abordagem qualitativa, relativa e atual, sobre a acne e seu desenvolvimento em adolescentes. Como estratégia para a busca de referencial bibliográfico disponível em plataformas indexadas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *U.S. National Library of Medicine National Institutes Health (Pubmed)* e *Google Acadêmico*; utilizou-se as palavras-chave e os Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS): Acne, Acne na adolescência, desenvolvimento da acne.

Foram determinados como critérios de inclusão estabelecidos para esta pesquisa, os trabalhos científicos nos idiomas Português e Inglês publicados entre os anos de 1978 a 2012. Os critérios de exclusão estabelecidos foram trabalhos publicados antes da data referendada anteriormente, em outras línguas e os artigos duplicados ou indexados em mais de uma fonte.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 PELE

É o maior órgão do corpo que corresponde cerca de 15% do corpo humano, é um órgão que delimita e reveste o organismo, que interagem e protege com meio externo. É formada por três camadas distintas; a derme camada mais externa, a epiderme camada intermediária e a hipoderme camada mais profunda. Sua função primordial é proteger o organismo impedindo a entrada de substâncias nocivas e evitar a perda excessiva de água. (KUHLEN, 2010 apud JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2004). A pele é formada por várias camadas que serão exemplificadas posteriormente.

#### 4.1.1 Epiderme

A epiderme é chamada de epitélio estratificado queratinizado, é a camada mais superficial da pele. É um sistema de renovação constante onde ocorre a divisão, migração, diferenciação e por fim a morte das células. (PRUNIÉRAS, 1994).

Esse tecido é caracterizado pela sua impermeabilidade avascular com uma camada chamada de córnea. (GALDINO et al., 2010).

Segundo Pruniéras (1994) os componentes da epiderme são: ceratinócitos, células de *Langerhans*, melanócitos e células de *Merckel*. Esses agrupamentos de células distintas originam as camadas:

- ✓ Córnea constituída de células queratinizadas responsável por trocas metabólicas;
- ✓ Granulosa que são células achatadas encontradas sob a camada córnea;
- ✓ Espinhosa tem a tendência de se alongar horizontalmente e são providas de espículas;



- ✓ Basal que são células germinativas (mitose) sobre a derme superficial;

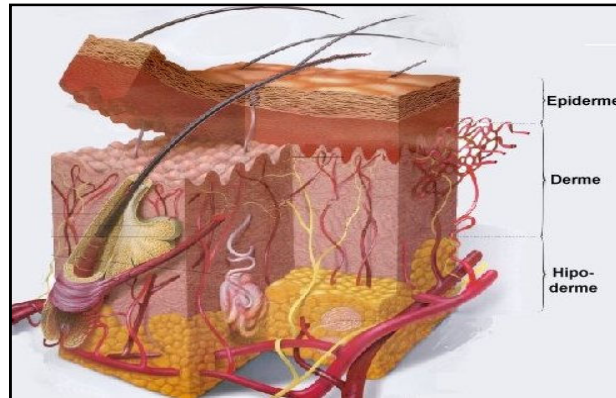


Figura 1- Estrutura Tegumentar

Fonte: Borges (2006) apud KUNHEN (2010).

#### 4.1.2 Derme

A derme é uma camada de tecido conjuntivo composta por um sistema integrado de estruturas fibrosas, filamentosas e amorfas, na qual são acomodados vasos, nevos e anexos epidérmicos. A derme e a epiderme se unem para formar uma barreira mais forte. A derme é localizada sobre a epiderme, é um tecido conjuntivo que contém fibras protéicas, vasos sanguíneos, terminações nervosas, órgãos sensoriais e glândulas. (GALDINO et al., 2010).

Os fibroblastos são as principais células da derme, que tem a função de produzir fibras de uma substância gelatinosa, a substância amorfa, na qual os elementos dérmicos estão mergulhados. A epiderme penetra na derme e origina os chamados folículos pilosos, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas. Ainda na derme encontramos músculos eretores de pêlos, fibras elásticas, fibras colágenas, vasos sanguíneos e nervos. (OLIVEIRA, 2006 apud GUYTON, 1997).

De acordo com Ribeiro (2009) constituída por duas camadas:

- ✓ Papilar que possui tecido conjuntivo frouxo com várias fibras de colágeno que ajudam a prender a derme na epiderme;

- ✓ Reticular que possui tecido conjuntivo denso com muitas fibras elásticas dando aspecto elástico da pele encontra-se também folículos pilosos, glândulas sebáceas e glândulas sudoríparas;

#### 4.1.3 HIPODERME

É constituída por tecido frouxo unindo firmemente a derme aos órgãos localizados na parte interior da pele, sua função principal é o deslize da pele nas estruturas a qual se apóia. A depender da localidade pode apresentar uma camada de tecido adiposo sendo uma proteção térmica. (RIBEIRO, 2009).

### 5 ACNE VULGAR

A acne comum também conhecida como Acne Vulgar (AV) no século XX foi considerada um distúrbio da adolescência, atualmente chegou - se a conclusão que sua etiologia tem vários fatores, sendo os principais o aumento da secreção de sebo, a atuação dos hormônios androgênicos, descamação anormal do folículo sebáceo e atividade microbiana. (SÀ, 2002).

De acordo Costa et al., (2008) a AV é uma dermatose crônica muito comum em adolescentes é uma patologia que atinge o folículo pilossebáceo, atinge todas as raças, mas de modo mais brando em negros e orientais. Se a apresenta precocemente para as meninas 11 anos e meninos 12 anos de idade com maior ocorrência em indivíduos do sexo masculino devido aos hormônios androgênicos. O fator genético relacionado ao histórico familiar também influencia na incidência da patologia.

Os fatores etiopatogenicos relacionados a AV são hiperprodução do sebo glandular, hiperqueratinização folicular. Aumento da população da bactéria *Propionibacterium acnes* nos folículos e a liberação de substancias que viabilizam a inflamação dos folículos. (MENEZES; BOUZAS, 2009).

Segundo Massuia et al., (2011) a hiperprodução do sebo ocorre pelo aumento da atividade glândulas sebáceas oferecendo a pele características oleosas, brilhante e sedosa. A hiperqueratinização é o aumento da queratina

causando obstrução do canal folicular por sua vez, impedindo a saída do sebo produzido pelas glândulas sebáceas. Esse aumento na produção e acúmulo do sebo oferece as condições favoráveis ao crescimento da *Propionibacterium acnes* que é responsável pela quebra dos triglicerídeos em ácido graxos livres.

Os locais de maior desenvolvimento são face, peitoral e dorso. A patogênese ocorre além dos fatores já citados, por aumento da bactéria gram positiva anaeróbica *Propionibacterium acnes* que está presente no folículo pilossebáceo. Com o aumento da quantidade dessa bactéria a aumentará a produção de lipase que irão hidrolisar os triglicerídeos do sebo em ácidos graxos livres que em contato com a pele ajudam a promover o processo de inflamação. (FONSECA et al., 2007).

A patogênese central da acne é o processo de formação dos microcomedões lesões que antecedem as outras lesões mais intensas da acne, em razão da descamação dos queratinócitos folicular. Podendo evoluir para comedões fechados cravos brancos e abertos ou cravos pretos. (HASSUN; LEÃO, 2008).

A acne ocorre pela inflamação das glândulas sebáceas da pele, que produzem uma substância chamado sebo, formando diversos tipos de gordura. O sebo è normalmente eliminado pelos folículos pilossebáceos, formadas de um pêlo e uma glândula sebácea, situados na camada intermediaria da pele (derme). Quando um espessamento da pele provocar obstrução do folículo pilossebáceos, o sebo fica retido e forma cravo. Os folículos estão na pele do corpo inteiro, exceto nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, mas no rosto, nas costa, e no peito as glândulas sebáceas são maiores. E por isso que a acne se manifesta mais visivelmente nesses pontos. Se manifestando pela formação de “cravos” ou “espinhas” que, se não tratados sem cuidado adequado, podem deixar marcas e cicatrizes. (KANASHIRO, 2009).

Essa patologia se desenvolve geralmente na puberdade tanto em meninos como meninas podendo ser considerada fisiológica se aparecer de forma branda.

Essa dermatose é caracterizada clinicamente pelo aparecimento de comedões, pápulas, pústulas e com menos frequência nódulos. (MINELLI, 1978).

Segundo Reeves, Maibach (2000), os comedões são considerados tampões de poros que são formados de pele morta, produzidas pelas células que o reveste. As glândulas sebáceas não possuem atividade na infância se desenvolvendo então na puberdade (adolescência), os poros se tornam mais visíveis explicando porque a face se torna oleosa.

Além da barreira mecânica produzida pelo comedão existe também uma hiperestimulação androgênica para a produção da secreção sebácea. A produção de sebo retida pelo comedão oclusivo propicia a colonização principalmente bactéria pelo *Propionibacterium acne*. E a instalação do processo inflamatório e infeccioso em todas as glândulas sebáceas maiores e produzem mais sebo que individuo sem acne, que praticamente não tem o *P. acnes* na flora cutânea. (BRENNER, 2006).

Conforme Martín (2000) existe outros fatores que influenciam o aparecimento da Acne Vulgar podendo ser:

- ✓ A dieta, mas que ainda não existe justificativa científica para sua comprovação;
- ✓ Os cosméticos estimulam não a acne vulgar em sí, mas o aparecimento de comedões;
- ✓ Período pré- menstrual com queixa de aparecimento da acne no período que antecede a menstruação;
- ✓ Stress ainda que exista pouca evidencia de sua influencia este pode alterar o eixo hipófise hipotálamo alterando os níveis hormonais propiciando a acne.
- ✓ Trabalho a depender do tipo o excesso de hidratação no orifício do ducto podendo oferecendo condições para o aparecimento da acne.
- ✓ Drogas como hormônios, halogênios, anticonvulsivantes dentre outros podem contribuir para a formação dos comedões;

Gonçalves [2008?] afirma que apesar de trazer efeitos negativos na auto-estima e psicológico de seus portadores é uma alteração benigna que não compromete a saúde física do indivíduo. Sendo assim o tratamento deve ser realizado com o intuito de descobrir quais as causas e evitar as cicatrizes e manchas, que são o real motivo do desconforto pessoal.

As cicatrizes são formadas pelos danos causados ao colágeno e formação de colágeno comprometido durante a fase da inflamação. Essas cicatrizes podem apresentar-se como depressões rasas, de bases largas ou depressões profundas com contornos irregulares. Existem também as queloidais que são placas elevadas e espessas que se destacam na pele. (CURI et al.,2011).

## 5.1 QUADRO CLÍNICO DA ACNE VULGAR

A acne é constituída por um conjunto de lesões, as quais, isoladas ou em conjuntos, definem o tipo e gravidade da acne.

- ✓ **Comedão:** aparecem como conseqüência da hiperqueratose de retenção no folículo pilosebáceo. Inicialmente fechado um pequeno grão levemente saliente na pele. Assim que o ducto folicular se dilata origina o comedão aberto, com aspecto de ponto negro. Sendo a fase primária da acne. (FIGUEIREDO et al., 2011).
- ✓ **Pápula:** é uma lesão rígida rósea ou da cor natural da pele com ou sem comedão no centro. (MINELLI, 1978).
- ✓ **Pústula:** as pústulas se apresentam como lesões inflamatórias puntiformes com secreção amareladas no centro, oriundas da perda do epitélio no cume da pápula pela formação de microabscesso folicular. Na maioria das vezes, originam-se dos microcomedões e comedões fechados. (HASSUM; LEÃO, 2008).
- ✓ **Nódulo:** apresenta estrutura semelhante à pápula, mas é de maiores dimensões.
- ✓ **Cisto:** um comedão relativamente maior que passa por várias rupturas com aspecto globoso, tenso, saliente, com conteúdo pastoso.

- ✓ **Cicatriz:** depressão irregular resultante da destruição do folículo pilosebáceo por reação inflamatória. O número de lesões a extensão e a gravidade do quadro permitem classificar a acne em leve, moderada ou grave, servindo nos como base para o seu tratamento. (FIGUEIREDO et al., 2011).

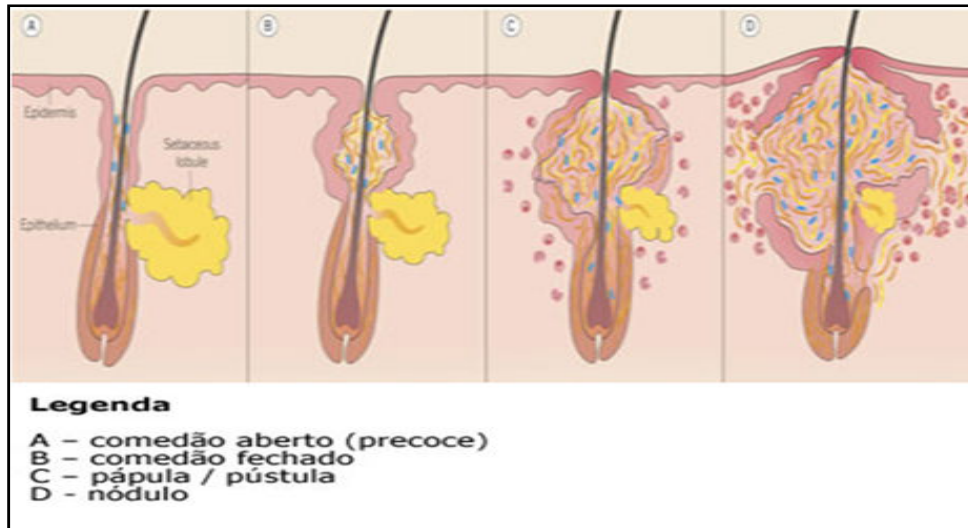


Figura 2 – Formas dos comedões

Fonte: Rodrigues; Pinto (2005)

## 5.2 CLASSIFICAÇÕES DA ACNE

Segundo Lourenço (2011), conforme a lesão a acne é classificada em:

**Grau I** acne comedoniana (não inflamatória): predomínio abertos ou fechados, raras lesões inflamatória, raras cicatrizes.



Figura 3 – Acne grau I

Fonte: Azanbuja (2005)

**Grau II** acne inflamatória com comedões, porém com predomínio de pápulas ou pústulas, raras ou poucas cicatrizes.



Figura 4 – Acne grau II

Fonte: Azanbuja (2005)

**Grau III** acne inflamatória com numerosas pápulas e pústulas, associadas a nódulos e cistos, cicatrizes moderados.



Figura 5 – Acne grau III

Fonte: Azanbuja (2005)

**Grau IV** acne inflamatória grave, disseminadas para o tronco, com lesões inflamatórias (nódulos e cistos com potencial e evolução para abscesso), cicatrizes graves.



Figura 9 – Acne grau IV

Fonte: Azanbuja (2005)

Assim fazendo essa classificação não é tão categórica, existem pacientes com predomínio de comedões e pápulas, mais com intensa disseminação e cicatrizes graves. A questão da gravidade da acne é específica para cada paciente que irá depender de uma serie de fatores desde o tipo clínico das lesões,



presença de cicatrizes, a falta de resposta terapêutica e o impacto psicológico da acne são alguns dos elementos tomados em consideração. (LOURENÇO, 2011).

Como foi possível observar nas figuras apresentadas a manifestação clínica da acne tem a maior propensão a ocorrer na face e em menor extensão, na porção superior das costas, peito e ombros deixando cicatrizes que abalam o psicológico dos indivíduos. (BONETO, 2004).

A aparência principalmente nesta fase da adolescência no caso da acne mesmo quando deixa cicatrizes leves podem influenciar a auto-estima de ambos os sexos. Podendo gerar distúrbios emocional, que podem tornar ainda mais grave seu desenvolvimento. Existem pesquisas que apontam que adolescentes com acne têm mais chance de apresentar distúrbios psicossociais. (MENEZES; BOUZAS, 2009).

## 6. DIAGNÓSTICO DA ACNE VULGAR

O diagnóstico é baseado primordialmente nos sintomas clínicos de acordo com as características polimórficas apresentadas. Assim, pois a identificação das lesões como comedões, pápulas, pústulas, cistos e nódulos normalmente encontrados na face, ombros e tórax. Desse modo com a análise das lesões levando em consideração o número e tipo se caracteriza as formas clínicas e o grau da Acne Vulgar. (STEINER; BEDIN; MELLO, 2003).

Segundo Brenner et al.,(2006) as lesões se caracterizam basicamente pelos:

- ✓ Comedões: podendo se apresentar fechado, esbranquiçado com até 1 a 2 mm ou aberto de cor escura devida a oxidação das gorduras.
- ✓ Pápulas: se apresentam avermelhadas e rígidas com até 1 cm podendo estar ao redor dos comedões , que revelam a atividade inflamatória da patologia.
- ✓ Pústulas: que são a evolução das pápulas se apresentam circunscritas com até 1 cm.

- ✓ Cistos: se apresentam em forma de nódulos e tumores que indicam uma fase avançada da patologia geralmente com secreção purulenta.
- ✓ Cicatrizes: que é o resultado de vários processos inflamatórios ocasionadas pela destruição das células germinativas dos folículos.

## 7 TRATAMENTO

De acordo com Sampaio; Bagatin (2008) os tratamentos iniciais da acne eram pouco efetivos, aguardava muitas vezes a cura espontânea ou utilizavam-se alternativas tópicas de baixa eficácia como enxofre, resorcina, ácido salicílico dentre outros.

Inicialmente realizar exame dermatológico no paciente observando fatores agravantes como o aspecto psicológico e hábitos de espremer as lesões, classificando de acordo com o grau apresentado. (MONTEIRO, 2004)

O tratamento depende muito do grau e a intensidade e a profundidade cutânea e da presença ou muitas vezes ausência de inflamação. O paciente também precisa cooperar com o tratamento, que vai depender muitas vezes do uso irregular e prolongado de medicamento. Restrição alimentares não é indicado, no entanto não existe evidencia de que a dieta tenha influência na acne. (MENESES; BOUZAS, 2009).

Existem substâncias retinóicas tópicas são as de primeira escolha para o tratamento Acne Vulgar em grau I, essa classe medicamentosa reduz a descamação além de possuir efeito antiinflamatório aumentando viabilizando a resposta imune. Os retinóicos tópicos adapaleno e retinoína agem inibindo a formação dos comedões alterando os folículos facilitando a penetração dos componentes da fórmula de coadjuvantes como peróxido de benzoíla e antibióticos tópicos. (MONTAGNER, 2010).

Como podemos observar os quadros a seguir:

<b>Droga</b>	<b>Apresentação</b>	<b>Concentração</b>	<b>Associações</b>
<b>Retinóides</b>			
Tretinoína	gel alcoólico creme	01%; 0,025%; 0,05%	
Isotretinoína	gel alcoólico creme	0,025%; 0,05%; 0,1%	eritromicina 2% filtros solares
Adapaleno	gel creme		
Retinaldeído	loção creme		
<b>Peróxido de benzoíla</b>			
Pb	gel	4%; 5%; 8%; 10%	
Pb	gel		clindamicina 2%
Pb	sabonete líquido		
<b>Antibióticos tópicos</b>			
Eritromicina	solução alcoólica, gel	2%	isotretinoína
Clindamicina	gel	2%	peróxido de benzoíla
<b>Ácido salicílico</b>			
Acido salicílico	sabonetes		enxofre etc.
LHA	loção, creme		
<b>Ácido azelaico</b>	creme	20%, 15%	
<b>Nicotinamida</b>	gel	5%	

Fonte: Machado (2005)

#### Quadro 1- Medicamentos tópicos indicados no tratamento da acne.

A acne grau II pode utilizar antibióticos por via oral como tetraciclina, minociclina ou sulfa, além de medicamentos contendo antimicrobianos tópicos, como o peróxido de benzoíla, e eritromicina ou clindamicinana forma de gel ou loção alcoólica. (MENESES; BOUZAS, 2009).

Em se tratando dos graus III e IV utiliza-se a isotretinoína oral ou ácido 13- cis - retinóico, essa substancia foi incorporada no tratamento de Acne Vulgar no Brasil em meados de 1982. Foi nessa fase que 25 pacientes portadores da Acne Vulgar tratados com doses variadas obtiveram um resultado excelente, com apenas um desses pacientes com melhora regular. A única ressalva do tratamento com tal droga é a teratogenicidade o risco de gravidez durante o tratamento deve ser evitado. (SAMPAIO; BAGATIN, 2008).

<b>Droga</b>	<b>Dosagem adultos</b>	<b>Apresentação</b>
<b>Antibióticos</b>		
<i>Tetraciclina e derivados*</i>		
Tetraciclina#	500 mg-1,0 g/d	500 mg
Doxiciclina	100-200 mg/d	100 mg
Minociclina	100 mg	100 mg
Limeciclina	150- 300 mg/d	150 e 300 mg
Macrolídeos		
Eritromicina	500 mg-2,0 g/d	500 mg
Azitromicina	500 mg/d/3d; intervalo de 5 a 7 d	500 mg
Sulfas		
DDS	50-100 mg/d	100 mg
SMT+TMP	400-800 mg SMT + 80-160 mg TMP	400 mg SMT + 80 TMP 800 mg SMT + 160 mg TMP
<b>Retinóides*</b>		
Isotretinoína	0,5-1,0 mg/kg/d	10, 20, 30 mg
<b>Antiandrogênicos*</b>		
Espironolactona	25-100 mg/d	50 mg
Acetato de ciproterona	50-100 mg/d	
<b>Contraceptivos</b>		
Etinilestradiol 35 mcg + acetato de ciproterona 2 mg		
Etinilestradiol 35 mcg + drospirenona		

Fonte: Machado (2005)

Quadro 2- Medicamentos sistêmicos indicados no tratamento da acne.

Conforme Brito et al., (2010) a isotretinoína atua no crescimento e diferenciação das células da epiderme agindo principalmente na glândula sebácea reduzindo sua atividade, seu tamanho e a quantidade de sebo produzida. Sendo assim diminuindo a formação de novas lesões e tratando as já existentes.

A eficácia comprovada da isotretinoína ocorre pelo fato de agir nos quatro fatores patogênicos da AV sendo eles a: hiperqueratinização folicular, proliferação do P. acnes, inflamação e, principalmente, hipersecreção sebácea. Além disso, pode ser utilizada em todas as idades. (MACHADO, 2005).

A resposta terapêutica tende a ocorrer com um ou dois meses após o início do tratamento permanecendo por alguns meses ao finalizar o tratamento. As lesões da face respondem mais rapidamente que as no tronco. Poderá ocorrer recidiva em cerca de 20% dos pacientes no primeiro ano após o tratamento. (BRASIL, 2010).

É importante se destacar o comportamento psicológico do paciente a acne freqüentemente piora quando o estresse emocional é intenso de modo que a ansiedade e angustia pode ir ocasionando resistência ao tratamento. Como a acne é uma doença de caráter desfigurante pode abalar a autoconfiança principalmente dos adolescentes, que podem se isolar por vergonha das lesões e as brincadeiras pejorativas que ocorrem em seu convívio. (MONTEIRO, 2004).

É comum também a utilização de métodos alternativos com combinações de técnicas como: peelings químicos, fototerapia (luz azul), preenchimento cutâneo, cauterização dos comedões e maquiagem para disfarçar as lesões durante o tratamento visando a melhora da auto-estima. (BAGATIN; LEÃO; HASSUN,2008).

Atualmente vem se utilizando com sucesso a terapêutica com o laserresurfacing fracionado não ablativo apresenta bons resultados em tratamentos das cicatrizes da acne, amenizam as áreas afetadas promovendo a reconstrução da pele tem boa aceitação, pois pode ser aplicado e poupa as áreas não afetadas. (NIWA; NASCIMENTO; OSÓRIO, 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Acne Vulgar é uma doença multifatorial com lesões evolutivas e diversas. Apesar de ser uma doença comum da adolescência é uma patologia que não trás danos físicos, mas em contrapartida no âmbito psicológico é muito prejudicial, pois possui aspecto desfigurante com predileção a locais expostos como face, peito e costas. Nessa fase da vida principalmente na adolescência a aparência física conta muito para a aceitação da sociedade.

É imprescindível que os médicos e farmacêuticos estejam conscientes da importância da aparência para o bom desenvolvimento de um adolescente dando sempre a devida atenção à acne vulgar como fator desencadeante de transtornos emocionais.

Em se tratando de acne a terapêutica em geral é realizada de forma simples considerando sempre os tipos e graus das lesões ocasionadas, atualmente existe uma série de medicamentos e tratamentos alternativos buscando melhorar a vida dos pacientes. Levando em consideração que cada paciente se adapta a um tipo de tratamento. É necessário então avaliar o custo benefício das drogas e as melhores indicações conforme o caráter clínico das lesões.

## REFERÊNCIAS

BAGATIN, E. ; LEÃO, C.S; HASSUM, K.M. Acne. **Revista Brasileira de Medicina**. São Paulo, vol.65 edição especial, 2008. Disponível em:<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=3881](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3881)>. Acesso em: 26 Abril 2012.

BONNETTO, D. V. S. Acne na Adolescência. **Revista Adolescência e Saúde**, Paraná, vol.1 n.2, 2004. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=214](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=214)>. Acesso em: 04 Abril 2012.

COSTA, A. Fatores Etiopatogênicos da Acne Vulgar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, vol.83 n.5, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962008000500010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000500010)>. Acesso 10 Jan. 2012.

CURI, V.C *et al.* Laser Fracionado Não Ablativo de Erbiun versus cicatrizes de ace: uma terapia promissora. **Revista RBM Especial Dermatologia e Cosmiatria**. São Paulo, vol.68, 2011. Disponível em: <[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4838](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4838)>. Acesso em 15 Fev. 2012.

GONÇALVES, S.M.F.Acne.**Ativos Dermatológicos**.São Paulo,2011.Disponível em:<[http://www.ativosdermatologicos.com.br/upload/img/11\\_2410\\_acne.pdf](http://www.ativosdermatologicos.com.br/upload/img/11_2410_acne.pdf)>. Acesso em 17 Mar.2012.

KUHNEN, A.P. **Efeitos Fisiológicos do Ultra-som Terapêutico no Tratamento do Fibro-edema Gelóide**. p 03. Artigo de revisão, (Universidade do Vale do Itajaí), Florianópolis, Ano 2010. Disponível em:<<http://siaibib01.univali.br/pdf/Ana%20Paula%20Kuhnen.pdf>>. Acesso em: 19 Mar.2012.

MARTÍN. J.P. Acnés. **Dermatologia Pediátrica Gollnick y cols.** Vol.49 n. 1 Caracas. 2000. Disponível em:<<http://dermatologiapediatrica.net/portal/content/view/77/73/>>. Acesso em 30 Maio 2011.

MASSUIA, F.A. O. *et al.*, Intervenção Fisioterapêutica em Comedões abertos e fechados na Acne Vulgar. **Revista Científica Inspirar.** Vol. 1 n.3, 2011. Disponível em:<[http://www.inspirar.com.br/revista/wpcontent/uploads/2011/03/ed10\\_revista\\_cientifica\\_inspirar\\_jan\\_fev\\_2011.pdf](http://www.inspirar.com.br/revista/wpcontent/uploads/2011/03/ed10_revista_cientifica_inspirar_jan_fev_2011.pdf)>. Acesso em 06 Dez.2011.

MENESES, C.; BOUZAS, I. Acne Vulgar e a Adolescência. **Revista Adolescência e Saúde.**vol.6 n.3, Rio de Janeiro 2009. Disponível em: <[http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=16](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=16)>.Acesso em: 16 de Abril 2011.

MINELLI, L. Acne Vulgar.**Revista Semina: Ciências Sociais e Humanas.** Rio de Janeiro Vol.1 n.2,1978. Disponível em:<<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminasoc/article/view/7197>>.Acesso em: 15 Abril 2012.

MONTEIRO, E.O. Acne e Fotoproteção. **Revista RBM Especial Dermatologia.** São Paulo, vol. 66, 2009. Disponível em:<[http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id\\_materia=4836](http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4836)>. Acesso em 14 Fev.2012.

MONTAGNER, S.; COSTA A. **Diretrizes Modernas no Tratamento da Acne Vulgar: da abordagem inicial a manutenção dos benefícios clínicos.** p.2007. Artigo de revisão, (Universidade Católica de São Paulo) São Paulo, Ano 2010. Disponível em:<<http://www.surgicalcosmetic.org.br/public/artigo.aspx?id=81>>.Acesso em: 28 Mar.2012.



NIWA, A. B. M.; NASCIMENTO D. S; OSÓRIO, N. Fractional Laser Treatment. **Revista Brasileira de Medicina**. Vol. 65. São Paulo. 2008. Disponível em:<<http://pesquisa.bvsalud.org/regional/resources/lil-497070>>. Acesso em 30 de Maio 2012.

RIBAS, J.; OLIVEIRA; C.M. Acne Vulgar e bem estar em acadêmicos de medicina. **Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro**. Vol. 83 n.6 Rio de Janeiro 2008. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962008000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000600004)>. Acesso em: 12 de Maio 2011.

RIBEIRO, C. G. Acne. **Tratamento da acne com o uso da Acupuntura Auricular, um estudo de caso**. Monografia (Especialista em Acupuntura) Faculdade de Educação Física e Fisioterapia de Jacarezinho. 2009. Disponível em:<<http://pt.scribd.com/doc/71439278/Acne>>. Acesso em: 25 Jan.2011.

SAMPAIO, S. A. P.; BAGATIN, E. **Experiência de 65 anos no tratamento da Acne com Isotretinoína oral**.IN: PALESTRA: ENCONTRO COM OS MESTRES, DURANTE XXVI RADLA.Curitiba.Reunião dos Dermatologistas Latino Americanos,2008.p. 361-367.Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v83n4/a12v83n4.pdf>>. Acesso em: 04 Mar.2011.

TEIXEIRA, M. A.G.; FRANÇA, E. R.Mulheres Adultas com Acne: aspectos comportamentais,perfis hormonal e ultra-sonografico ovariano. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**. Vol.7 n.1 Recife. 2007. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15193829200700010005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15193829200700010005)>.Acesso em 15 Maio 2011.