

Correlação da gravidade da Dermatite Atópica e qualidade vida de pacientes assistidos em um Hospital Escola

Iramirton Figueiredo MOREIRA¹, Isabela de Azevedo AGULHAN², Morgana Vitor ROCHA²,
Isabelle Ataíde Correia Lima BRANDÃO², Rafaella PALUMBO²

¹Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, Maceió-AL, Brasil

²Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL, Brasil

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA: iramirton@hotmail.com

RESUMO

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, marcada por prurido, xerose e lesões eczematosas. Essa doença afeta principalmente crianças, mas pode persistir na idade adulta, com prevalência mundial de 10%. Envolve desequilíbrio imunológico e disfunção da barreira cutânea. Para o diagnóstico usa-se os critérios de Hanifin e Rajka, e a gravidade é avaliada pelo *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD). A DA pode levar a outras doenças alérgicas e comorbidades emocionais, impactando a qualidade de vida. Este estudo teve tem como objetivo correlacionar a gravidade da Dermatite Atópica e qualidade vida de pacientes portadores em um Hospital Escola de Maceió-AL. Estudo transversal quali-quantitativo realizado com 27 pacientes atendidos nos ambulatórios de alergia e imunologia clínica, e dermatologia, entre março de 2023 e maio de 2024, usando os questionários SCORAD, *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI) e *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) para avaliar a gravidade da DA e a qualidade de vida desses pacientes. A análise dos dados foi realizada com estatística descritiva. Dos 27 pacientes (10 homens e 17 mulheres), 3 foram classificados como leves, 6 como moderados e 18 como graves pelo SCORAD. Em relação à qualidade de vida, apenas 1 paciente não teve impacto, 13 tiveram efeitos moderados, 7 efeitos fortes e 4 efeitos muito fortes. A partir da análise ficou evidente a correlação entre a gravidade da DA e o impacto negativo na qualidade de vida. Dessa forma, a DA afeta negativamente vários aspectos da vida, especialmente durante as exacerbações. Sintomas como prurido, dor e a aparência das lesões prejudicam a autoestima dos pacientes e dificultam suas atividades diárias e interações sociais. Portanto, o acesso e adesão ao tratamento é essencial para melhorar a qualidade de vida e bem-estar desses pacientes para que eles possam viver com dignidade.

Palavras-Chave: Atopia; bem-estar; SCORAD

1. INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é a doença inflamatória crônica da pele mais comum e possui uma patogênese complexa que envolve um desequilíbrio da sinalização imunológica e disfunção da barreira cutânea (EDSLEVER; AGNER; ANDERSEN, 2020). O prurido intenso, a xerose cutânea e a presença de lesões eczematosas são os sinais clínicos que caracterizam essa dermatose. Em alguns portadores, esse

prurido pode ser tão incontrolável ao ponto de diminuir significativamente sua qualidade de vida (PONTES et al., 2020). A DA é observada principalmente durante a infância, porém pode permanecer até a idade adulta, com prevalência mundial estimada nesta faixa etária de 10% (TAKESHITA et al., 2022).

Em geral, para diagnosticar a DA é utilizada o perfil clínico do paciente, baseando-se nos critérios diagnósticos de Hanifin e Rajka, que é dividido em critérios maiores (como prurido, morfologia e distribuição típica das lesões, dermatite crônica e recidivante e história pessoal ou familiar de atopia – asma, rinite alérgica e dermatite atópica) e critérios menores (como xerose, ictiose, pitíriase alba, entre outros). A identificação do paciente com DA ocorre quando há a presença de pelo menos três critérios maiores e três menores (PEREIRA; FERREIRA, 2021; PRADO et al., 2022). Ainda, há escores amplamente utilizados para avaliar a gravidade clínica e orientar a conduta, como o Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), que permite identificar a extensão e intensidade das lesões, bem como os sintomas associados (PRADO et al., 2022).

A dermatite atópica se caracteriza por sua distribuição simétrica, distribuição em áreas da pele que varia com a fase da doença e a faixa etária: fase infantil – manifestações que começam no couro cabeludo e na face, podendo se espalhar para o tronco e extremidades; fase pré-puberal – lesões no pescoço e em superfícies flexoras dos braços e pernas; e fase adolescente e adulta – possuindo a tendência de ser mais grande na metade superior do corpo, como face, pescoço, tórax anterior e costas (KATOH et al., 2020).

Em portadores de DA há um aumento da incidência de outras doenças alérgicas em comparação com a população geral. Geralmente se desenvolve a dermatite atópica e, posteriormente, surgem outras manifestações alérgicas, como asma, rinite alérgica e alergias alimentares. Essa progressão se chama marcha atópica (SROKA-TOMASZEWSKA; TRZECIAK, 2021). Além dessas comorbidades atópicas, pacientes que possuem formas moderadas a graves da doença também apresentam comorbidades não atópicas que impactam diretamente o aspecto emocional deles, como a depressão e ansiedade (PRADO et al., 2022). Nesse contexto, o eczema atópico pode causar grandes alterações na qualidade de vida do paciente, visto que ele pode causar alteração do sono, irritabilidade, estresse pessoal e familiar. Dessa forma, essa doença impacta diretamente diversos âmbitos da vida da pessoa, como o social e profissional (SANTOS et al., 2021).

De acordo com Kozzorú *et al.* (2019), há uma relação entre a gravidade da doença com a qualidade de vida dos pacientes, visto que a DA representa um fardo notável tanto para os portadores quanto para os seus familiares. De maneira análoga, os dados do estudo de SUR et al. (2020), também mostraram que há uma correlação significativa entre as manifestações da gravidade da doença com a qualidade de vida. Nesse contexto, é importante que haja o desenvolvimento de novas abordagens clínicas e terapêuticas a fim de reduzir as manifestações clínicas e melhorar a condição desses pacientes.

Portanto, devido a necessidade de compreensão acerca do impacto da Dermatite Atópica na qualidade de vida dos portadores, este estudo busca correlacionar a gravidade da Dermatite Atópica e qualidade vida de pacientes portadores de DA, assistidos nos ambulatórios de Alergia e Imunologia Clínica, e Dermatologia em um Hospital Escola de Maceió-AL, de modo a contribuir para a melhoria do bem-estar desses pacientes.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Metodologia

Trata-se de um estudo quali-quantitativo transversal realizado através da entrevista e da revisão dos prontuários de pacientes com Dermatite Atópica atendidos nos ambulatórios de Alergia e Imunologia Clínic, e Dermatologia de um hospital-escola no período de março de 2023 a maio de 2024. Os dados foram registrados em base de dados a partir do programa Microsoft Excel e analisados por meio de estatística descritiva. Este estudo foi desenvolvido considerando os aspectos éticos pertinentes a pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/2012 do CNS/MS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes - Parecer nº 5.444.626.

Para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes portadores de dermatite atópica entrevistados, foi aplicado o questionário Dermatology Life Quality Index (DLQI), para adultos, e o Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI), para as crianças, traduzidos para o português. Esses questionários são compostos por dez perguntas que avaliam o quanto a doença afetou a qualidade de vida do paciente na última semana e cada pergunta recebe uma pontuação da seguinte forma: muitíssimo (3); muito(2); pouco(1); nada(0). A pontuação total varia de 0 a 30 e classifica os efeitos na qualidade de vida como: nenhum efeito sobre a qualidade de vida (0 a 1), efeito pequeno (2 a 6), efeito moderado (7 a 12), efeito forte (13 a 18) e efeito muito forte (19 a 30).

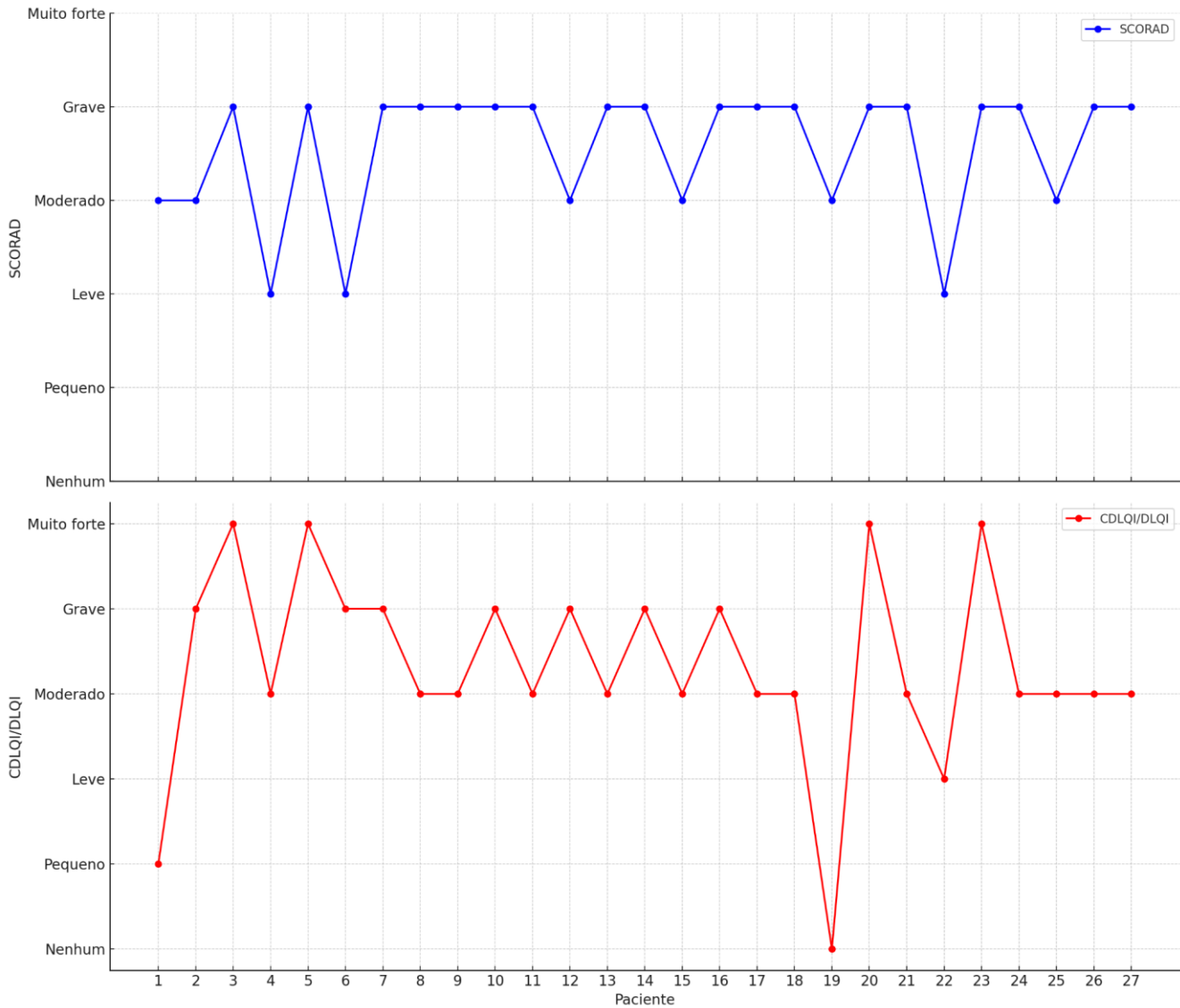
Já para a avaliação da gravidade da doença, foi aplicado o SCORAD, que considera a avaliação da extensão das lesões, a intensidade do eczema e a presença de sintomas subjetivos, como prurido e perda de sono. A avaliação da superfície afetada pelo eczema (A) é calculada pela regra dos 9, a mesma utilizada em queimaduras e corresponde a 20% da pontuação do questionário. A intensidade dos sintomas (B) é composta por seis itens avaliados em uma lesão ativa (eritema, pápula, exsudação/crostras, escoriações, liquenificação e xerose) com graduação de 0 a 3 e que corresponde a 60% da pontuação. A presença de sintomas subjetivos (C), como prurido e perturbações do sono, é mensurada por meio de uma escala de 0 a 10 e que corresponde a 20% da pontuação. Diante disso, a pontuação obtida será inserida na fórmula: $A/5 + 7B/2 + C$, a qual fornece um escore que varia de 0 a 103. Por fim, a doença foi classificada como leve (escore < 25), moderada (escore entre 25 e 50) ou grave (escore > 50).

2.2 Resultados

Foram identificados e entrevistados 27 pacientes com critério de inclusão para este estudo, sendo 10 do sexo masculino e 17 do sexo feminino. Destes, 24 eram crianças e apenas 3 eram adultos. A análise dos dados (Figura 1) mostra que a maioria dos pacientes apresenta níveis de SCORAD variando entre "Moderado" e "Grave". Nesse contexto, 3 pacientes exibem SCORAD "Leve", 6 possuem SCORAD "Moderado" e 18 têm SCORAD "Grave".

Quanto ao impacto na qualidade de vida medido pelo CDLQI/DLQI, observa-se uma maior variação. Dos 27 pacientes, 1 indica que a dermatite atópica não tem nenhum impacto e 1 indica que ela tem um pequeno impacto em suas vidas diárias. Em contraste, 5 pacientes apresentam níveis de CDLQI/DLQI "Muito forte", indicando um impacto significativo na qualidade de vida. A correlação geral indica que pacientes com SCORAD mais alto geralmente têm um CDLQI/DLQI mais alto, mas há variabilidade significativa.

Figura 1: SCORAD e CLDQI/DLQI de cada paciente



Fonte: Elaboração pelos autores.

2.3 Discussão

Na literatura já está estabelecido que a Dermatite Atópica (DA) pode afetar negativamente diversos aspectos da vida dos pacientes e suas famílias. As respostas às questões são, portanto, influenciadas pela presença da doença, especialmente durante as fases de exacerbação da DA. Nessas fases, a autoestima e o bem-estar dos pacientes são prejudicados devido às lesões, ao prurido e às perturbações do sono (SUR *et al.*, 2020).

A maioria dos pacientes entrevistados apresentou níveis de SCORAD variando entre "Moderado" e "Grave", com uma prevalência significativa de casos severos. Apenas 3 pacientes exibem SCORAD "Leve", sugerindo que a dermatite atópica tende a se manifestar com maior gravidade nesta população estudada. Essa distribuição destaca a necessidade de acesso a intervenções terapêuticas mais eficazes para manejar a gravidade clínica da doença.

Durante a análise dos dados deste estudo, percebeu-se uma tendência onde pacientes com SCORAD mais alto geralmente apresentam CDLQI/DLQI mais alto, indicando que a gravidade da dermatite atópica está associada a um impacto maior na qualidade de vida. Neste sentido, o impacto da qualidade de vida geralmente está relacionado a apresentação de sintomas como prurido, sensibilidade, ardor e dor que podem dificultar a rotina do paciente, desde a escolha das roupas até a ida ao trabalho ou à escola. Além disso, a qualidade de vida também é afetada pela aparência das lesões, gerando preocupações sobre o julgamento alheio e prejudicando a interação social (SOLÉ *et al.*, 2020).

No entanto, há uma variabilidade significativa. Alguns pacientes com SCORAD "Grave" apresentam CDLQI/DLQI "Moderado", e um paciente (19) apresenta CDLQI/DLQI "Nenhum". Já alguns pacientes, como 8 e 9, têm SCORAD "Grave", mas CDLQI/DLQI "Moderado". Ainda nesse contexto, o paciente 2 apresenta SCORAD "Moderado", mas CDLQI/DLQI "Forte". Esta discrepância entre a gravidade clínica e o impacto na qualidade de vida sugere que a relação entre SCORAD e CDLQI/DLQI nem sempre é linear, sugerindo que outros fatores além da gravidade clínica, como suporte social, resiliência emocional, e estratégias de tratamento, influenciam no bem-estar desses pacientes (KOZZORÚ *et al.*, 2019).

Portanto, os resultados deste trabalho indicam a importância de abordagens terapêuticas individualizadas que considerem não apenas a gravidade clínica, mas também o impacto percebido na qualidade de vida, visto que diversos fatores podem ter influência nela. É importante que haja uma maior atenção por parte do Estado diante dessa população, pois ela possui uma alta prevalência e pode vir a ser incapacitante. Programas voltados a pacientes com dermatite atópica, maior facilidade de acesso a medicamentos de alto custo e tratamento multiprofissional são alternativas para melhorar a perspectiva de vida dessas pessoas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em geral, a Dermatite Atópica (DA) afeta negativamente a qualidade de vida dos pacientes, especialmente durante as crises. A gravidade da doença pode estar ligada ao impacto emocional, social e profissional. A correlação entre gravidade da doença pelo SCORAD e a qualidade de vida pelo CDLQI/DLQI, embora positiva, não é absoluta, indicando que fatores como resiliência emocional, suporte social, e estratégias de manejo pessoal desempenham um papel muito importante. Isso destaca importância de abordagens terapêuticas individualizadas que considerem não apenas a gravidade clínica, mas também o impacto percebido na qualidade de vida para proporcionar um cuidado mais eficaz e holístico aos pacientes com dermatite atópica.

4. REFERÊNCIAS

EDSLEV, S.; AGNER, T.; ANDERSEN, P. Skin Microbiome in Atopic Dermatitis. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 100, n. 12, 2020.

KATOH, N. et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergology International*, v. 69, n. 3, p. 356–369, jul. 2020.

KOZZORÚ, K. et al. Quality of Life in Patients With Atopic Dermatitis. *Medicine Dermatology*, v. 104, n. 3, 2019.

Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dermatite Atópica. Brasília, DF, março de 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230418_relatorio_de_recomendacao_pcdt_dermatite_atopica_cp_09.pdf . Acesso em: 29 fev. 2024.

PEREIRA, C. F.; FERREIRA, F. R. Dermatite Atópica: Perfil Epidemiológico e Condições Alérgicas Associadas – Dados de um Serviço de Referência no Sudeste do Brasil. *Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology*, v. 79, n. 4, p. 339–343, 27 dez. 2021.

PONTES, L. M. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de dermatite atópica atendidos no serviço de dermatologia BWS, São Paulo – SP. *BWS Journal*, [S. l.], v. 3, p. 1–6, 2020.

PRADO, E. et al. Dermatite atópica grave: guia prático de tratamento da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arquivos de Asmas Alergia e Imunologia*, v. 6, n. 4, 2022.

SANTOS, P. et al. Qualidade de vida em crianças e adolescentes com dermatite atópica e seus cuidadores. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, v. 29, n. 1, 2021. SUR, M. et al. Correlation between quality of life and disease severity of pediatric patients with atopic dermatitis. *Experimental and Therapeutic Medicine*, v. 20, n. 189, 2020.

SROKA-TOMASZEWSKA, J.; TRZECIAK, M. Molecular Mechanisms of Atopic Dermatitis Pathogenesis. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 8, 16 abr. 2021.

SOLÉ, D.; MALLOZI, M. C.; SANO, F. Dermatite atópica em adultos: além da pele. *Arq Asma Alerg Imunol*, v. 4, n. 1, 2020.

SUR M, Boca A, Ilies R, Floca E, Tataru A, Sur L. Correlation between quality of life and disease severity of pediatric patients with atopic dermatitis. *Exp Ther Med* 2020;20(6):1–1.

TAKESHITA, Junko et al. Atopic dermatitis and the atopic march: Considering racial and ethnic diversity in atopic disease progression. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 149, n. 5, p. 1590-1591, 2022.