

# O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM DERMATITE ATÓPICA.

*The impact on the quality of life of individuals with atopic dermatitis.*

**Lissa A. B. Carnaúba<sup>14</sup>; Carlos P. Nunes<sup>15</sup>.**

Descritores: dermatite atópica; eczema atópico; qualidade de vida.

Keywords: atopic dermatitis; atopic eczema; quality of life.

## RESUMO

**Introdução:** A dermatite atópica (DA) é uma desordem cutânea inflamatória crônica caracterizada por lesões eczematosas pruriginosas recorrentes, e tem sido considerada uma doença de grande impacto no que diz respeito aos aspectos sociais e psicológicos. **Objetivo:** Relacionar o impacto da dermatite atópica na qualidade de vida em crianças e adultos. **Métodos:** Foram elegidos 17 artigos das bases de dados nacionais e internacionais como Scielo e PubMed. **Discussão:** A DA é visível, pruriginosa e socialmente estigmatizante e, portanto, tem um impacto constante na qualidade de vida. Doenças dermatológicas são responsáveis por um impacto negativo no estado emocional, nas relações sociais e nas atividades cotidianas, graças ao estigma adquirido pela aparência das lesões. Os problemas mais comumente associados são ansiedade, tristeza e dificuldades de interação social. **Considerações finais:** Dessa forma, mostra-se extremamente necessário um acompanhamento multidisciplinar seja parte do manejo rotineiro desde o diagnóstico da doença, que pode incluir dermatologistas, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, para cuidar do paciente como um todo, e garantir a menor perda possível na qualidade de vida.

## ABSTRACT

**Background:** Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory cutaneous disorder characterized by recurrent pruritic eczematous lesions, and has been considered a disease of great impact with regard to social and psychological aspects. **Aims:** To relate the impact of atopic dermatitis on quality of life in children and adults. **Methods:** 17 articles from national and international databases such as Scielo and PubMed were chosen. **Discussion:** AD is visible, itchy and socially stigmatizing, and therefore has a constant impact on quality of life. Dermatological diseases are

<sup>14</sup> Acadêmica do 9º período do curso de graduação em medicina do UNIFESO. lissaavila@hotmail.com.

<sup>15</sup> Professor do Curso de Medicina do UNIFESO - Centro Universitário Serra dos Órgãos. tccmed@unifeso.edu.br.

responsible for a negative impact on the emotional state, social relations and daily activities, thanks to the stigma acquired by the appearance of the lesions. The most commonly associated problems are anxiety, sadness, and social interaction difficulties. **Conclusions:** Thus, it is extremely necessary to have a multidisciplinary follow-up to be part of the routine management since the diagnosis of the disease, which may include dermatologists, psychologists, psychiatrists and nutritionists, to care for the patient as a whole, and ensure the lowest possible loss in quality of life.

## INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma desordem cutânea inflamatória crônica caracterizada por lesões eczematosas pruriginosas recorrentes<sup>1</sup>. Na maioria dos casos, a DA está associada a outras doenças atópicas, como asma e rinite alérgica, que caracterizam a predisposição genética desses indivíduos a sintetizar de forma exagerada a imunoglobulina E específica (IgE) para vários antígenos<sup>2</sup>.

Existe uma variabilidade geográfica mundial na prevalência da DA, com uma incidência variando de 1% a 20%<sup>1</sup>. Embora pareça ter um patamar de 10 a 20% em muitos países desenvolvidos, a incidência continua a aumentar em muitos países em desenvolvimento<sup>1</sup>. As razões para este aumento não estão bem estabelecidas, no entanto, acredita-se que, além da predisposição genética individual, fatores ambientais, poluentes, exposição a alérgenos e infecções possam estar envolvidos<sup>2</sup>.

Com uma prevalência crescente nos países em desenvolvimento e como é uma das doenças crônicas mais comuns nos países desenvolvidos, a DA é atualmente considerada uma preocupação global de saúde pública<sup>1</sup>. No entanto, o fardo de pacientes com problemas de pele tem sido subestimado porque as doenças dermatológicas geralmente não são fatais e, portanto, são consideradas de baixa importância em comparação com outras doenças potencialmente fatais<sup>1</sup>.

Em geral, a qualidade de vida (QV) é percebida como a qualidade da vida diária de um indivíduo, ou seja, uma avaliação de seu bem-estar ou falta dele, é um conceito amplo que inclui coisas como padrão de vida, comunidade, e vida familiar<sup>3</sup>. O impacto na qualidade de vida inclui todos os aspectos emocionais, sociais e físicos da vida de um indivíduo que, no caso da pediatria, afetam não apenas o paciente, mas também a família<sup>3</sup>.

Os dermatologistas que tratam pacientes com DA tendem a se concentrar em melhorar a própria condição da pele e muitas vezes ignoram a QV dos pacientes e outras preocupações

psicológicas<sup>1</sup>. Embora a DA não cause risco de vida, ela está intimamente relacionada à qualidade de vida dos pacientes devido à natureza irritante e desfigurante da doença<sup>1</sup>.

A DA tem sido considerada uma doença de grande impacto no que diz respeito aos aspectos sociais e psicológicos<sup>2</sup>. Estudos comparando DA e outras doenças crônicas, como psoríase, depressão, hipertensão e diabetes tipo 2, mostram maior impacto na QV da DA em relação às outras doenças, não só na QV de crianças e adolescentes, mas também na de adultos<sup>2</sup>.

Em um estudo de Beattie e Lewis-Jones, a DA causou o maior prejuízo na qualidade de vida entre crianças com outras condições crônicas da pele, como psoríase e urticária<sup>4</sup>. A dermatite atópica também provou causar um maior comprometimento quando comparada com outras condições crônicas da infância, como fibrose cística e doença renal<sup>4</sup>. A DA perdeu apenas para a paralisia cerebral em impacto na QV entre crianças com doenças crônicas<sup>4</sup>.

Vários aspectos da vida do paciente podem ser afetados pela DA, como tipo de roupas usadas, duração do banho, uso contínuo de emolientes, vida familiar e social, capacidade de praticar esportes, dormir ou estudar e, dependendo da idade, vida sexual e profissional<sup>2</sup>.

As doenças de pele foram classificadas em quarto lugar em relação a doenças não fatais que geram fardos na vida do paciente de acordo com o Global Burden of Disease Study<sup>1</sup>. O fardo inclui os enormes custos sociais e econômicos relacionados não apenas ao custo direto do tratamento, mas também aos custos indiretos, como perda de emprego e produtividade, que reduzem substancialmente a qualidade de vida de pacientes com DA<sup>1</sup>. Em muitos casos, a DA é conhecida por acompanhar muitos outros problemas psicológicos, incluindo estresse, distúrbios do sono, depressão e ideação suicida<sup>1</sup>.

## **OBJETIVO**

Relacionar o impacto da dermatite atópica na qualidade de vida em crianças e adultos.

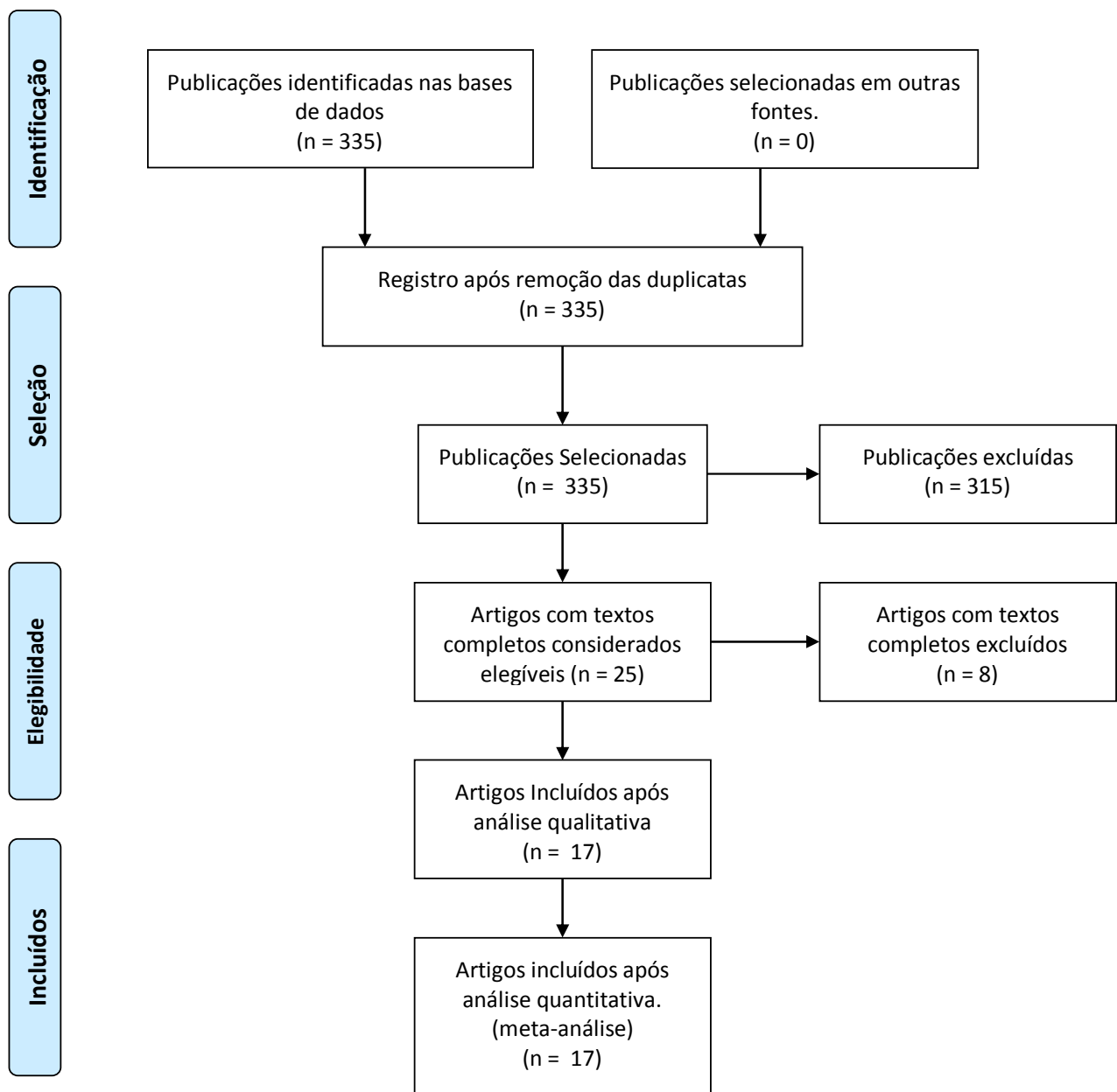
## **MÉTODOS**

As pesquisas eletrônicas foram realizadas nas bases de dados do Scielo (Scientific Eletronic Library Online) e PUBMED (US National Library of Medicine National Institutes of Health), com os seguintes descritores: dermatite atópica; qualidade de vida; eczema atópico; atopic dermatitis; atopic eczema; quality of life. Foram selecionados artigos dos últimos 8 anos, do período de 2011 a 2018.

A partir dessas descrições foram encontrados 335 artigos, em que foram empregados

filtros dos mesmos a partir de: (I) conter o assunto principal, (II) disponibilidade da versão completa, (III) idioma português e inglês, (IV) conter as palavras chaves. Os artigos foram pré-selecionados através da leitura do título e do resumo – de modo a encaixar nos filtros propostos. A partir disso, os mesmos foram lidos na íntegra.

Ao analisar a pré-seleção dos artigos, foram selecionados 17 artigos que abrangiam o tema e as descrições necessárias.



## DISCUSSÃO

A dermatite atópica (DA), também conhecida como eczema atópico, é uma dermatose inflamatória crônica caracterizada por prurido de moderado a intenso e lesões características na pele<sup>5</sup>. A DA evolui em surtos e tem caráter hereditário<sup>5</sup>. É uma das doenças de pele mais comuns, com prevalência de 10% a 20% em crianças e de 2% a 10% em adultos, com cerca de 90% dos casos se manifestando antes dos 5 anos de idade<sup>6,7</sup>. Quase 50% das crianças com DA continuam a ter sintomas até a idade adulta<sup>8</sup>.

Em 30% a 50% dos pacientes com DA, a doença melhora acentuadamente durante o ensino fundamental ou a adolescência<sup>6</sup>. Dentre os pacientes que apresentam a doença até a idade adulta, 50% a 60% persistem com curso crônico e recorrente<sup>6</sup>. A DA de início na idade adulta parece estar associada com um maior risco de complicações sistêmicas, incluindo artrite reumatóide e doença inflamatória do intestino delgado<sup>8</sup>.

Recentemente, tem havido um aumento da incidência de DA devido à urbanização, maior poluição atmosférica, produtos químicos agrícolas, declínio na amamentação e desmame precoce e aditivos alimentares<sup>9</sup>.

A patogênese da DA permanece complexa. Interações gene-ambiente em indivíduos geneticamente predispostos desempenham um papel de destaque<sup>6</sup>. Além disso, existe a possibilidade de anormalidades sistêmicas e imunológicas cutâneas na DA, como aumento da IgE sérica e sensibilização a alérgenos, anormalidades na barreira epidérmica (mutações genéticas que codificam proteínas, como a filagrina), a resposta imunológica Th1 / Th2 e a colonização da pele por patógenos<sup>6</sup>.

Na pele, a DA apresenta-se como um modelo de resposta Th1 / Th2 com padrão bifásico: nas lesões agudas, um grande número de interleucinas como IL-4, IL-5 e IL-13 (citocinas do tipo Th2) são encontradas, enquanto nas lesões crônicas existem altos níveis de IL-5, IL-12 e IFN-gama (Células Th1) <sup>6</sup>. Além disso, defeitos na barreira cutânea causados por mutações da proteína filagrina permitem a penetração de alérgenos através da epiderme e sua interação com células apresentadoras de antígenos, levando ao desenvolvimento de distúrbios atópicos, incluindo asma e rinite<sup>6</sup>. O *Staphylococcus aureus* está presente em 80% a 100% da pele com DA e é responsável pelo curso recidivante da doença<sup>6</sup>. Ele exacerba a DA secretando toxinas e superantígenos que estimulam as células T e os macrófagos<sup>6</sup>. A maioria dos pacientes com DA produz anticorpos IgE específicos contra enterotoxinas estafilocócicas que se correlacionam com a gravidade da doença<sup>6</sup>.

As lesões de eczema variam de acordo com a idade e com a evolução da doença<sup>7</sup>. Dessa

forma, na 1ª infância (crianças com menos de 2 anos de idade) as lesões distribuem-se preferencialmente pela face, couro cabeludo e superfícies de extensão dos membros (como joelhos, punhos e mãos)<sup>7</sup>. Nesta fase podem ser observadas lesões de eczema agudo, com eritema, pápulas, vesículas, exsudato e crosta<sup>7</sup>. Na 2ª infância as lesões envolvem preferencialmente as superfícies de flexão dos membros (pregas antecubitais, escavados popliteus e punhos), a região cervical e os flancos<sup>7</sup>. As lesões são mais secas, menos exsudativas, sendo o eczema agudo substituído gradualmente por áreas de liquenificação, sendo a expressão clínica de um eczema crónico<sup>7</sup>. Nos adolescentes e adultos o quadro clínico é semelhante, com predomínio de liquenificação e atingimento preferencial das pregas flexoras<sup>7</sup>. É frequente o envolvimento das mãos, pés, pálpebras, genitais e, no caso das mulheres, dos mamilos<sup>7</sup>.

Podem ser observadas lesões de escoriação em todas as fases da doença, desencadeadas pelo prurido, sintoma sempre presente e dominante<sup>7</sup>. O prurido é, na maioria das vezes, intenso o suficiente para estabelecer irritabilidade ou impedir o sono<sup>7</sup>. A xerose cutânea é também uma alteração muito encontrada<sup>7</sup>. Outras características frequentemente encontradas são a ictiose (pele com aspecto de escama de peixe); a queratose pilar (hiperqueratose folicular em regiões genianas e face externa dos braços); e a prega de Dennie-Morgan (dupla prega na pálpebra inferior)<sup>7</sup>.

O diagnóstico é basicamente clínico, baseando-se principalmente na morfologia e distribuição das lesões cutâneas e características como o prurido, mas também na presença de outros dados que junto com a clínica consolidarão o diagnóstico: a idade, o carácter crónico e recorrente, e a história pessoal ou familiar de atopia<sup>2,7</sup>.

O tratamento inclui a terapêutica medicamentosa associada a cuidados gerais que devem ser mantidos nos períodos entre as crises<sup>7</sup>. É fundamental manter a pele sempre hidratada, dessa forma os doentes devem tomar banhos rápidos e com água morna, aplicando sempre um emoliente após o banho<sup>7</sup>. Na terapêutica das crises pode-se considerar associar terapias tópicas e sistémicas<sup>7</sup>. A terapêutica tópica consiste na utilização de agentes que combatem a inflamação, sendo utilizados principalmente os corticóides e os inibidores da calcineurina<sup>7</sup>. A terapia emoliente da pele reduz a quantidade de corticosteroides tópicos necessários para atingir o controle e tem demonstrado reduzir o prurido<sup>8</sup>.

A terapêutica sistémica se baseia principalmente na utilização de anti-histamínicos para controlar o prurido<sup>7</sup>. Os anti-histamínicos sedativos (como a hidroxizina) são os mais utilizados, com o objetivo de controle do prurido e para melhorar a qualidade do sono<sup>7</sup>. Os corticóides

sistêmicos podem ser utilizados para controle de episódios mais graves e agudos por períodos curtos de tempo<sup>7</sup>. Devem ser evitados no controle da doença crônica, pelos seus efeitos secundários, e por provocarem rebounds graves do eczema quando interrompidos<sup>7</sup>.

A DA é visível, pruriginosa e socialmente estigmatizante e, portanto, tem um impacto constante na qualidade de vida<sup>10</sup>. Doenças dermatológicas são responsáveis por um impacto negativo no estado emocional, nas relações sociais e nas atividades cotidianas, graças ao estigma adquirido pela aparência das lesões<sup>5</sup>.

Muitos estudos investigam a relação entre doenças crônicas de pele, como a dermatite atópica, a psoríase, e o vitiligo como desencadeantes de problemas psicológicos e transtornos psiquiátricos em todas as faixas etárias<sup>11</sup>. Os distúrbios psicológicos são mais prevalentes no sexo feminino, possivelmente devido a uma maior preocupação com a aparência física e o estigma social associado<sup>9</sup>. Os problemas mais comumente associados são ansiedade, tristeza, retraimento, estresse, redução na qualidade de vida, e dificuldades de interação social<sup>11</sup>.

É de extrema importância que o dermatologista saiba identificar problemas psicológicos associados às doenças dermatológicas, visto que são os primeiros profissionais a serem buscados por indivíduos com DA<sup>12</sup>. Porém, grande parte dos profissionais não estão preparados para identificar esse tipo de situação<sup>12</sup>. Em 2015, apenas cerca de 18% dos dermatologistas e 21 % dos psiquiatras tinha um conhecimento mínimo sobre a psicodermatologia<sup>12</sup>.

Alguns sinais que podem sugerir a presença de comorbidades psicológicas como ansiedade e depressão são a falta de resposta ao tratamento, com pouca melhora, mesmo com muitas consultas e diferentes tipos de tratamento<sup>12</sup>. Deve-se pesquisar ainda sobre o padrão de sono nas últimas semanas, humor, energia e apetite<sup>12</sup>.

O prurido crônico é muitas vezes intratável, gerando grande impacto na qualidade de vida do paciente, prejudicando o sono, afetando o comportamento diurno e a produtividade<sup>4</sup>. Distúrbios do sono e coceira são consistentemente denominados como as maiores causas de desconforto em pacientes com DA<sup>4</sup>. O prurido é considerado a principal causa de complicações do sono<sup>4</sup>.

Sabe-se que a DA e o estresse psicológico estão reciprocamente relacionados e parecem formar um ciclo vicioso<sup>1</sup>. O prurido, um dos principais sintomas da DA, tem sido relatado como um importante fator que contribui para esse ciclo vicioso em indivíduos<sup>1</sup>. Embora o mecanismo pelo qual o estresse afeta a DA ainda não esteja claro, muitos estudos sugeriram uma possível ligação<sup>1</sup>. A maioria desses estudos demonstrou que o estresse estimula o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal a induzir um desvio para um fenótipo de célula T-helper tipo 2 (Th2), que libera

neuropeptídeos e neurotrofinas, incluindo citocinas pró-alérgicas como a interleucina IL- 4 e IL-5<sup>1</sup>. Além disso, o aumento dos glicocorticoides endógenos induzidos pelo estresse também prejudica a coesão da camada córnea da pele e prejudica as funções antimicrobianas epidérmicas, que podem desempenhar um papel crucial no agravamento das lesões cutâneas da DA<sup>1</sup>.

Os pacientes com DA frequentemente se queixam de dificuldade para iniciar o sono e episódios repetidos de despertar durante o sono por causa do prurido severo<sup>1</sup>. Estudos anteriores demonstraram uma associação entre o eczema da pele e distúrbios do sono em pacientes com DA, relatando que o distúrbio do sono pode resultar em comprometimento funcional de pacientes com DA, causando fadiga diurna, irritabilidade e dificuldades cognitivas<sup>1</sup>. Além do prurido, alterações no ritmo circadiano da pele, assim como a desregulação da melatonina e das citocinas, em pacientes com DA foram recentemente sugeridas como fatores que contribuem para o distúrbio do sono<sup>1</sup>.

Um estudo de Chamlin et al., relatou que dos 270 pais participantes, 183 (68%) relataram que o sono do seu filho foi perturbado pela dermatite atópica e 166 (61%) relataram que o seu próprio sono foi perturbado<sup>4</sup>. Existe ainda o impacto social, emocional e financeiro sobre a família dos pacientes<sup>5</sup>. Pais de crianças acometidas relatam dificuldades na disciplina e no cuidado de seus filhos, gerando conflitos que podem alterar a estrutura familiar<sup>5</sup>.

O impacto negativo da DA sobre a vida das crianças, principalmente naquelas que apresentam doença mais grave, chama a atenção para o efeito a longo prazo, causado no comportamento e no desenvolvimento das crianças<sup>5</sup>. Segundo o estudo de Yaghmaie et al. (2013), pode ser visto que a probabilidade de desenvolvimento de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, ansiedade, problemas de comportamento e depressão é significativamente maior entre crianças com DA, comparado com crianças sem a doença<sup>11</sup>.

Em outro estudo foi identificado que as crianças com DA são menos competentes na realização de atividades sociais do que as que possuem outras afecções de pele como psoríase ou vitiligo<sup>11</sup>. Isso pode ser explicado pelo fato de a DA exigir cuidados que culminam em evitar situações que provoquem sudorese (práticas esportivas), ressecamento da pele (como na natação) e contato direto com fatores ambientais precipitantes (como a poeira)<sup>11</sup>.

Os impactos emocionais incluem problemas comportamentais, irritabilidade, choro e problemas relacionados ao tratamento, como o estresse relacionado à aplicação de medicações tópicas e orais<sup>4</sup>. A DA interfere em atividades como tomar banho, brincar (especialmente fora) e nadar<sup>4</sup>. Socialmente, adultos e crianças evitam interações com crianças com DA, mais



frequentemente por medo de que as lesões fossem contagiosas<sup>4</sup>.

Os déficits comportamentais identificados nas crianças com dermatoses crônicas podem ser associados aos sintomas, que impõe restrições em uma série de atividades que auxiliariam na socialização e melhora nas habilidades físicas e em função da exposição a situações de constrangimento por conta da estética, o que pode fazer com que muitas das crianças evitem essas importantes atividades<sup>11</sup>. Esta fuga das situações pode levar a prejuízos na aprendizagem de comportamentos pró-sociais, que são importantes no desenvolvimento emocional das crianças, podendo levar à retração e diminuição da quantidade de interações sociais<sup>11</sup>.

Em doenças crônicas, os padrões das famílias são alterados<sup>13</sup>. Algumas se tornarão mais próximas, se tornando sufocantes e limitando a independência do familiar doente, outras poderão se afastar diante o estresse que a doença causa, podendo levar a separação ou divórcio dos pais<sup>13</sup>.

Dados de um estudo demonstram como a presença de uma criança com DA afeta a qualidade de vida, levando a um alto grau de comprometimento da família, podendo a doença influenciar mais na dinâmica familiar do que na qualidade de vida da criança propriamente dita<sup>5</sup>. Esse menor efeito na qualidade de vida da criança em relação ao cuidador pode ser justificado pelo fato de a criança abstrair com mais facilidade as dificuldades relacionadas com a doença<sup>5</sup>.

Ao cuidar de uma criança com eczema, as dificuldades e a demora de lidar com tratamentos complicados da pele agravam o impacto da privação de sono nos pais<sup>14</sup>. Su et al. sugeriu que 2 a 3 horas por dia são necessárias para cuidar de uma criança com eczema, podendo os pais também perder tempo com o trabalho e sofrer perdas financeiras como resultado do cuidado com o filho<sup>14</sup>. Os problemas práticos dos cuidados diários também são de grande preocupação e incluem o aumento da lavagem de roupas, limpeza da casa e preparação de alimentos<sup>14</sup>. Lawson et al. demonstrou que mais de 90% das famílias relatam problemas com cuidados diários<sup>14</sup>.

Inevitavelmente, existem restrições de estilo de vida para a família e para a criança, tanto em casa como socialmente<sup>14</sup>. Isso pode incluir limitações da dieta familiar, comer fora, a posse de animais de estimação e evitar certos produtos domésticos, como sabonetes e produtos perfumados<sup>14</sup>.

Dificuldades de lidar com a criança fora do ambiente doméstico podem restringir a escolha das férias da família e muitas vezes há problemas em encontrar babás<sup>14</sup>. De fato, o sofrimento psicológico e as dificuldades práticas de cuidar de uma criança com DA são os aspectos mais frequentes e problemáticos do ponto de vista dos pais e, muitas vezes, estão relacionados à

gravidade da doença<sup>14</sup>.

Pais de uma criança pequena com DA relataram ter experimentado significativamente mais estresse parental do que um grupo controle com uma criança saudável e se descreveram como significativamente mais depressivos, desesperançados, ansiosos e superprotetores<sup>14</sup>.

O tratamento da DA é dificultado não apenas pela dificuldade em relação aos aspectos clínicos, mas também pelo investimento financeiro que os pais têm que fazer para manter o cuidado de longo prazo, o que muitas vezes dificulta a continuidade com o tratamento<sup>2</sup>.

Crianças com DA foram descritas com comprometimento da autoimagem e da autoestima, humor irritado, raiva, e alta incidência de personalidade do tipo A (esforço incessante de melhorar cada vez mais, em períodos de tempo pequenos, buscando o controle das situações a sua volta)<sup>13</sup>. Acredita-se a postura desse tipo de personalidade seria acompanhada de modificações fisiológicas, decorrentes do aumento da produção de adrenalina, noradrenalina e de outras substâncias<sup>13</sup>.

A maioria dos pacientes psicodermatológicos são caracterizados por alexitimia (impossibilidade de nomeação dos próprios sentimentos e dificuldade de falar a respeito), dessa maneira expressariam as suas emoções através da pele, já que não conseguem fazer de outro modo<sup>13</sup>.

A dermatite atópica entre adultos está relacionada não apenas a fatores físicos, mas também a fatores psicológicos, como estresse e depressão<sup>15</sup>. Para adultos, a DA leva à angústia e à dificuldade de realizar atividades da vida diária, dificulta as relações interpessoais normais e as atividades sociais, afetando a QV dos familiares que prestam cuidados<sup>15</sup>.

Pode ser visto que estresse, depressão e ideação suicida foram aproximadamente 1,7 vezes mais prevalentes entre os adultos com dermatite atópica do que entre os sem dermatite atópica<sup>15</sup>.

Em um estudo realizado nos EUA em 2013, aproximadamente um terço dos pacientes com DA relataram transtornos do humor e do sono, que é quase o dobro da taxa relatada pelos controles sem DA<sup>16</sup>. O grupo com DA em comparação com o grupo controle, apresentou aumento significativo das deficiências no trabalho e nas atividades diárias. Esse estudo também mostrou que o salário de pacientes com DA é aproximadamente 6.3% menor quando comparados com o grupo controle<sup>16</sup>. A DA é um fator de risco para doenças de pele ocupacionais, como dermatite de contato e pitiríase, e os pacientes relataram conseqüentemente evitar empregos específicos<sup>4</sup>. As ocupações evitadas incluem as que abrangem manuseio constante de diferentes substâncias, como é visto em profissionais de saúde, cozinheiros, serviços gerais, cabeleireiros e mecânicos<sup>4</sup>.

Em um estudo realizado com 37.578 mil adultos, pacientes com DA demonstraram maior estresse psicológico, maior prevalência de humor deprimido e uso de serviços de aconselhamento psicológico, e maior prevalência de depressão e ideação suicida em comparação com indivíduos sem DA<sup>1</sup>.

Prurido intenso, juntamente com altas taxas de distúrbios do sono e aumento dos custos de saúde, podem contribuir para taxas mais altas de depressão entre pacientes com DA<sup>1</sup>. Do ponto de vista clínico, o sofrimento induzido pelo prurido, juntamente com o estigma social de se perceber desfigurado (devido a lesões cutâneas eczematosas crônicas) pode, em particular, impor uma grande carga psicológica, especialmente em adolescentes e adultos jovens com DA<sup>1</sup>.

Embora a relação exata entre DA e depressão não tenha sido provada com clareza, o elo provavelmente é bidirecional<sup>1</sup>. Ou seja, a DA aumenta o risco de depressão, enquanto os sintomas depressivos também podem desencadear o desenvolvimento ou agravamento da DA<sup>1</sup>. Um estudo demonstrou que um nível elevado de fator de liberação de corticotrofina é frequentemente detectado em pacientes deprimidos, o que pode diminuir o limiar para a coceira, o principal sintoma da DA<sup>1</sup>. Além disso, a depressão induzida pelo estresse também pode alterar as respostas imunológicas dos pacientes<sup>1</sup>.

Acima de tudo, um humor depressivo causado por desfiguração estética e mudanças na imagem corporal foram frequentemente relatados como associados à ideação suicida, embora outros problemas psicológicos, como estresse e dificuldades de sono, também precisem ser considerados<sup>1</sup>. Também foi sugerido que a característica intrínseca da doença em si, que frequentemente apresenta um curso crônico e recorrente, apesar do tratamento repetitivo, muitas vezes faz com que os pacientes com DA se sintam perdidos e levem à ideação suicida, embora esses pacientes não tenham doenças psiquiátricas associadas<sup>1</sup>. Em um estudo com 181 pacientes, uma porcentagem visivelmente alta de pacientes com DA (21,5%) indicou ideação suicida e 6,6% relataram pelo menos uma tentativa de suicídio no passado<sup>17</sup>.

Além das limitações físicas observadas em crianças com DA, os adultos enfrentam desafios no ambiente de trabalho e com relacionamentos íntimos<sup>4</sup>. Em um estudo, Halvorsen et al. relatou que os meninos do ensino médio com eczema eram menos propensos a ter relacionamentos românticos<sup>4</sup>. Já Misery et al. relatou que 57,5% dos pacientes apresentaram diminuição do desejo sexual devido à DA. No mesmo estudo, a qualidade de vida dos parceiros não pareceu ser particularmente prejudicada, mas 36,5% relataram que o surgimento do eczema teve impacto em sua vida sexual<sup>4</sup>.

Atividades de vida diária também podem ser afetadas em pacientes com DA<sup>4</sup>. Cerca de

35% dos pacientes com DA referiram limitações na escolha de roupas e 32% relataram limitações para se barbear ou usar maquiagem<sup>4</sup>. De acordo com esse mesmo estudo, a autopercepção era outra área comum de preocupação, com 20% a 25% dos entrevistados relatando constrangimento ou raiva devido à doença de pele<sup>4</sup>.

O International Study on Life with Atopic Eczema encontrou grandes impactos na autoestima de pacientes adultos com DA. Vinte e sete por cento dos entrevistados foram importunados ou intimidados por causa da DA, e 36% disseram que a DA afeta sua autoconfiança<sup>4</sup>. O estigma comumente encontrado inclui discriminação e intimidação<sup>4</sup>. Pacientes com DA podem ser criticados por se coçarem constantemente, sofrerem humilhações por terem lesões na pele ou serem vistos com cautela por pessoas que acreditam que suas lesões são contagiosas<sup>4</sup>.

Infelizmente, as doenças de pele crônicas frequentemente levam à autopercepção negativa dos pacientes e à estigmatização<sup>4</sup>. A estigmatização na doença de pele provoca falta de aceitação, ansiedade e disfunção em ambientes sociais<sup>4</sup>. É importante identificar as consequências da estigmatização associada à DA e fornecer ferramentas práticas para prevenir ou diminuir esse sofrimento em pacientes com DA<sup>4</sup>.

Vários componentes de abordagem multidisciplinar que devem ser abordados para gerenciar efetivamente essa condição<sup>4</sup>. Terapeutas comportamentais, como psicólogos, podem ajudar as famílias a identificar e romper os gatilhos emocionais para o ciclo da coceira, otimizar as rotinas do sono e identificar barreiras psicossociais à terapia<sup>8</sup>. Um nutricionista pode dar aconselhamento dietético para promover o crescimento e garantir uma nutrição adequada, o que é especialmente importante em pacientes com alergias alimentares<sup>8</sup>.

Como as lesões da DA podem causar vergonha, estigma e desconforto, o acompanhamento regular com um dermatologista é fundamental<sup>10</sup>. No entanto, muitos pacientes não têm acesso a um dermatologista devido a restrições regionais e financeiras<sup>10</sup>. A DA pode ser controlada, mas não completamente curada, dessa forma, tratar e gerenciar a doença para prevenir e aliviar seus sintomas é necessário para melhorar a QV<sup>15</sup>.

É essencial a educação de toda a família com informações simples, expostas de forma clara, com o objetivo de reduzir o impacto negativo na qualidade de vida familiar, visto que a falta de informação sobre a doença e seu tratamento aumenta a ansiedade dos pais e dificulta a adesão ao tratamento e aos cuidados gerais essenciais<sup>5</sup>. A tabela 1 mostra exemplos de como lidar com certos problemas relacionados à DA<sup>4</sup>.

Tabela 1 – Ferramentas para problemas associados à dermatite atópica.

<b>FERRAMENTAS PARA PROBLEMAS ASSOCIADOS À DERMATITE ATÓPICA</b>	
<b>PROBLEMA</b>	<b>FERRAMENTA</b>
Coceira cíclica	Resfriamento da pele, relaxamento, distração, cuidados com a pele, treinamento de reversão de hábitos.
Manejo do estresse	Relaxamento muscular; meditação; válvulas de escape, como arte ou música.
Questionamentos/provocações de colegas	Explicar claramente a doença sem ser defensivo; explicar que não é contagioso.

Fonte: Gochnauer H., Valdes-Rodriguez R., Cardwell L, et al.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dermatite atópica afeta inúmeros aspectos físicos, sociais, emocionais e mentais da vida dos pacientes. Cada componente da vida de um paciente deve ser considerado para fornecer o melhor tratamento e cuidado possível. Tanto as crianças como os adultos com DA enfrentam estes desafios, uma vez que esta doença de pele persiste ou se inicia na fase adulta. A perda de sono, uns dos principais fardos da doença, pode afetar negativamente a cognição, a regulação do humor, o comportamento, a atenção e a dinâmica familiar. Além disso, pôde ser visto um grande impacto na autoestima e nas relações sociais em todas as faixas etárias, gerando um grande impacto na qualidade de vida.

Um acompanhamento cuidadoso, juntamente com uma estratégia de educação, é necessário, uma vez que esta é uma doença crônica e de alto custo, com implicações sociais e econômicas expressivas. Dessa forma, mostra-se extremamente necessário que um acompanhamento multidisciplinar seja parte do manejo rotineiro desde o diagnóstico da doença, que pode incluir dermatologistas, psicólogos, psiquiatras e nutricionistas, para cuidar do paciente como um todo, e garantir a menor perda possível na qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

1. Lee SH, Lee SH, Lee SY, Lee B, Lee SH, Park YL. Psychological Health Status and Health-related Quality of Life in Adults with Atopic Dermatitis: A Nationwide Cross-sectional Study in South Korea. *Acta Derm Venereol* 2018; 98: 89–97. doi: 10.2340/00015555-2797.
2. Amaral CSF, March MFBP, Sant'anna CC. Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2012;87(5):717-23.
3. Lifschitz C. The Impact of Atopic Dermatitis on Quality of Life. *Annals Of Nutrition And Metabolism*, [s.l.], v. 66, n. 1, p.34-40, 2015. S. Karger AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000370226>.

4. Gochnauer H, Valdes-Rodriguez R, Cardwell L, Anolik RB. (2017) The Psychosocial Impact of Atopic Dermatitis. In: Fortson E., Feldman S., Strowd L. (eds) Management of Atopic Dermatitis. Advances in Experimental Medicine and Biology, vol 1027. DOI 10.1007/978-3-319-64804-0\_6
5. Campos ALB, Araújo FM, Santos MAL, Santos AAS, Pires CAA. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. Rev Paul Pediatr. 2017;35(1):5-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00006>
6. Orfali RL, Shimizu MM, Takoka R, ET AL. Atopic dermatitis in adults: clinical and epidemiological considerations. rev assoc med bras. 2013;59(3):270–275. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ramb.2012.12.004>
7. Claro C. Eczema atópico na criança e no adulto. Rev Port Clin Geral dossier: pele 2011;27:78-82
8. Izadi N, Leung DYM. Clinical approach to the patient with refractory atopic dermatitis. Ann Allergy Asthma Immunol 120 (2018) 23–33. DOI <https://doi.org/10.1016/j.anai.2017.09.061>
9. Sarkar R, Narang I. Atopic Dermatitis in Indian children: The influence of lower socio-economic status. Cid (2018) S0738-081X(18)30138-X, doi:10.1016/ j.clindermatol.2018.05.009
10. Kornmehl H, Singh S, Johnson MA, Armstrong AW. Direct-Access Online Care for the Management of Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial Examining Patient Quality of Life. TELEMEDICINE and e-HEALTH MARY ANN LIEBERT, INC. VOL. 23 NO. 9 SEPTEMBER 2017. DOI: 10.1089/tmj.2016.0249
11. Dias NG, Gon MCC, Zazula R. (2017). Comparação do perfil comportamental de crianças com diferentes dermatoses crônicas. Avances en Psicología Latinoamericana, 35(3), 559-570. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4506>
12. Afonso II. Dermatite Atópica como Psicodermatose: estudo de caso [Tese de Mestrado Integrado]. Faro: Universidade do Alentejo, Curso de Ciências Farmacêuticas, Faculdade de Ciências e Tecnologia, 2017.
13. Santos-Silva C, Rodrigues AL, Roitberg SEB. estudo de caso de paciente com dermatite atópica: Uma leitura biopsicossocial. PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS, 2017, 18(2), 389-400 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde. DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180209>
14. Gunduz S, Usak E, Ozen S, Gorpelioglu C. Obsessive Compulsive Symptoms and Quality of Life in mothers of Children With Atopic Dermatitis. Actas Dermosifiliogr. 2017;108(5):432---437. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2017.01.004>.
15. Kwak Y, Kim Y, Health-related Quality of Life and Mental Health of Adults With Atopic Dermatitis, Archives of Psychiatric Nursing (2017), doi: 10.1016/j.apnu.2017.06.001
16. Eckert L, Gupta S, Amand C, Gadkari A, et al. Impact of atopic dermatitis on health-related quality of life and productivity in adults in the United States: An analysis using the National Health and Wellness Survey. J Am Acad Dermatol 2017;77:274-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.019>
17. Dieris-Hirche J, Gieler U, Petrak F, Milch W, et al. Suicidal Ideation in Adult Patients with Atopic Dermatitis: A German Cross-sectional Study. Acta Derm Venereol 2017; 97: 1189–1195. doi: 10.2340/00015555-2741