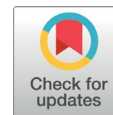




## ARTIGO ORIGINAL



# Análise da qualidade de vida de pacientes portadores de dermatoses benignas em um hospital de ensino de Minas Gerais

*Analysis of the quality of life of patients with benign dermatoses in a teaching hospital in Minas Gerais*

Diego de Souza Inacio<sup>1,\*</sup> , Thaissa Santos de Carvalho Ottoboni<sup>1</sup> , Tatiana Capistrano de Paula<sup>1</sup> , Thaissa Aline Ribeiro<sup>1</sup> , Raissa Monteiro Silva<sup>1</sup> , Izabela Silva Brito<sup>1</sup> , Clarissa Santos de Carvalho Ribeiro<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Faculdade de Medicina de Itajubá - Centro de Ciências em Saúde de Itajubá (CSSI/FMIT). Itajubá, Minas Gerais, Brasil

Submetido em 18 de junho de 2020, aceito em 12 de agosto de 2020, publicado em 11 de dezembro de 2020

### PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de vida  
Dermatopatia  
Pele

### RESUMO

**Objetivo:** Analisar a qualidade de vida (QV) de pacientes portadores de dermatoses benignas em ambulatório de dermatologia de hospital de ensino do Sul de Minas Gerais.

**Métodos:** Estudo quantitativo, transversal, do tipo pesquisa de campo e de perfil populacional e formas de promoção de saúde, no qual se fez a análise da QV de pacientes portadores de dermatoses benignas (psoríase, vitiligo, melasma, acne, dermatite e rosácea), de fevereiro a julho de 2017. Foram aplicados o Questionário Genérico de Qualidade de Vida - SF36 e o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI-BRA), traduzidos e validados para a língua portuguesa.

**Resultados:** Foram entrevistados 68 pacientes, dos quais 47 eram do sexo feminino (mín. 13; máx. 75 anos). No SF36, os domínios Limitação por Aspectos Emocionais (escore médio, EM, de 57,3) e Vitalidade (EM 58) foram os de pior resultado. No DLQI-BRA, o EM foi de 6,97, sendo Sintomas e Sentimentos (EM 2,69) e Atividades Diárias (EM 1,79) os de maior prejuízo para o doente. Não foram observadas correlações relevantes entre os diferentes domínios de cada questionário.

**Conclusão:** Este estudo identificou piores escores nos Aspectos Emocionais e na Vitalidade do paciente no que diz respeito à QV de forma geral. Em relação à situação dermatológica foi pontuado escore geral de moderado efeito na QV dos pacientes. Os sintomas, sentimentos e as atividades diárias foram os fatores que causam maior prejuízo para o doente.

\*Autor de correspondência:

Faculdade de Medicina de Itajubá

Av. Renó Júnior, 368. São Vicente. Itajubá, MG, Brasil | CEP: 37502-138

Fone: (35) 3629-8700

E-mail: [diegomedfmit@gmail.com](mailto:diegomedfmit@gmail.com) (Inácio DS)

Este estudo foi realizado na Faculdade de Medicina de Itajubá

<https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i4.1003>

Como citar este artigo: Inacio DS, Ottoboni TSC, Paula TC, Ribeiro TA, Silva RM, Brito IS, et al. Análise da qualidade de vida de pacientes portadores de dermatoses benignas em um hospital de ensino de Minas Gerais. Rev Cienc Saude. 2020;10(4):85-91. <https://doi.org/10.21876/rcshci.v10i4.1003>

2236-3785/© 2020 Revista Ciências em Saúde. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob uma licença CC BY-NC-SA ([https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.pt_BR))



**KEYWORDS**

Quality of life  
Skin diseases  
Skin

**ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the quality of life (QOL) of patients with benign dermatoses in a dermatology clinic at a teaching hospital in the south of Minas Gerais.

**Methods:** Quantitative, cross-sectional study, such as field research and population profile and forms of health promotion, in which the QoL of patients with benign dermatoses (psoriasis, vitiligo, melasma, acne, dermatitis and rosacea) was analyzed, from February to July 2017. The Generic Quality of Life Questionnaire - SF36 and the Dermatology Life Quality Index (DLQI-BRA) were applied and translated and validated into Portuguese.

**Results:** 68 patients were interviewed, of which 47 were female (min. 13; max. 75 years). In SF36, the domains Limitations by Emotional Aspects (mean score, MS, 57.3) and Vitality (MS 58) were the worst results. In DLQI-BRA, the MS was 6.97, with Symptoms and Feelings (MS 2.69) and Daily Activities (MS 1.79) being the most harmful to the patient. There were no relevant correlations between the different domains of each questionnaire.

**Conclusion:** This study identified worse scores on Emotional Aspects and Vitality of the patient concerning QoL in general. A moderate effect on the patients' QOL dermatologic situation was observed. Symptoms, feelings and daily activities were the factors that cause the greatest harm to the patient.

**INTRODUÇÃO**

A qualidade de vida (QV) em relação à saúde tem caráter multidimensional e é atribuída pela percepção dos efeitos globais de uma enfermidade e seu impacto gerado nas funções diárias do indivíduo<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo, sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>2</sup>.

As doenças cutâneas e subcutâneas foram responsáveis por 41,6 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) e 39,0 milhões de anos vividos com deficiência (YLDs) em 2013 na população dos Estados Unidos da América (EUA)<sup>3</sup>. Outros trabalhos mostraram que as dermatoses reduzem a QV dos pacientes, porém suas morbidades ainda são pouco descritas. Em estudos no Brasil, foi verificada grande insatisfação quanto à aparência física em 62% de pacientes com psoríase durante avaliação da QV e sua associação entre a extensão da lesão e os prejuízos para adaptação psicossocial<sup>4,5</sup>.

As doenças da pele estão entre os problemas de saúde mais comuns no mundo. Estudos feitos nos EUA demonstraram a prevalência de dermatoses benignas como a psoríase em 7 milhões de adultos e crianças<sup>6</sup>. Na Espanha, 10,6% são diagnosticados com dermatite atópica<sup>7</sup>. No norte de Portugal, a prevalência de acne é de 82,1%<sup>8</sup>.

Embora a maioria das doenças dermatológicas não expresse risco de vida para o paciente, as dermatoses geram grande impacto no estado emocional, nas relações interpessoais e nas atividades cotidianas devido ao estigma causado pelas lesões aparentes<sup>8</sup>. Vergonha, ansiedade e tristeza são relatadas pelos pacientes com a pele comprometida, sobretudo em regiões descobertas pelas roupas<sup>4</sup>. O conhecimento de como os pacientes encaram suas lesões é de fundamental importância para os profissionais de saúde assistentes, de forma a guiar a abordagem diagnóstica e propor um tratamento direcionado. Portanto, o objetivo deste trabalho foi analisar a QV de pacientes portadores de dermatoses

benignas em ambulatório de dermatologia de hospital de ensino do Sul do Estado de Minas Gerais.

**MÉTODOS**

Foi realizado um estudo quantitativo, transversal, do tipo pesquisa de campo e de perfil populacional e formas de promoção de saúde, no qual foi feita a análise da QV de pacientes portadores de dermatoses benignas atendidos no ambulatório de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Itajubá (HCI), Itajubá, Minas Gerais, entre fevereiro e julho de 2017. A cidade é centro de referência em assistência à saúde para dezesseis municípios da chamada microrregião do Alto Sapucaí. O serviço de Dermatologia do HCI funciona 2 vezes por semana, sendo atendidos uma média de 20 pacientes por mês de toda essa microrregião. Foram incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de psoríase, vitiligo, melasma, acne, dermatite, rosácea, e outras dermatites de menor prevalência.

A amostra de conveniência resultou em 68 pacientes participantes, sendo que a maioria dos atendimentos (n = 55; 81%) tratava-se de primeira consulta. Todos foram abordados pelos pesquisadores de forma aleatória não probabilística. O grau de complexidade das lesões não foi utilizado como parâmetro de inclusão ou exclusão. Todos os pacientes concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (no caso de paciente menor de idade, o termo foi assinado por seu responsável).

Após assinatura dos termos, foram entregues os questionários autoaplicáveis: Questionário Genérico de Qualidade de Vida - SF-36 (*Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey*)<sup>9</sup> e o questionário específico *Dermatology Life Quality Index (DLQI-BRA)*<sup>10</sup>, traduzidos e validados no Brasil<sup>10</sup>. Tanto o TCLE quanto os questionários aplicados foram explicados previamente para os pacientes, as perguntas foram respondidas em ambiente reservado e tranquilo para não houvesse qualquer tipo de desconforto ou constrangimento.

O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação da QV, é de fácil administração e compreensão, de caráter multidimensional, formado por 36 itens, englobados em 8 escalas ou componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresentam um escore fixo de 0 a 100, onde zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 ao melhor<sup>9</sup>.

O DLQI-BRA, instrumento específico para doenças dermatológicas, foi desenvolvido por Finaly e Khan e contém 10 questões. Pode ser utilizado tanto para medir quanto comparar a QV entre as diferentes doenças dermatológicas. O escore de cada domínio varia de 0 a 3 pontos; assim, o escore total varia de 0 a 30, sendo que os maiores escores traduzem maior grau de incapacidade<sup>11</sup>.

Foi formulada uma planilha de aquisição de dados pelo próprio pesquisador contendo as variáveis idade, sexo, cor, naturalidade e procedência, onde foram anexados os resultados dos questionários. Os dados foram armazenados e tabulados em planilha eletrônica pelo software Bioestat v5.0 e Microsoft Excel 2010. Para testar a associação entre os escores dos diferentes domínios entre o SF36 e o DLQI-BRA utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman. Foi utilizado o nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob o protocolo nº 1.341.586/2015.

## RESULTADOS

Os 68 pacientes portadores de dermatoses benignas tinham média de idade de 34,1 anos (mín. 13 anos, máx. 75 anos), sendo 47 do sexo feminino e 21 do sexo masculino, 53 brancos, 2 negros, 12 pardos e 1 amarelo. Quanto à escolaridade, 17 possuíam ensino fundamental, 25 ensino médio, e 25 com ensino superior completo ou incompleto. A prevalência global das dermatoses encontradas e sua distribuição conforme sexo e idade são mostradas na Tabela 1.

Dentre os aspectos analisados do questionário geral SF36, os domínios Limitação por Aspectos Emocionais (escore médio de 57,3) e Vitalidade (escore médio de 58) foram os de pior resultado. Nos pacientes com menor pontuação desses domínios, o Melasma foi a dermatite

de maior acometimento. A Capacidade Funcional (escore médio de 90,6) e Dor (escore médio de 74,1) foram os que obtiveram maior pontuação (Figura 1).

**Tabela 1** - Distribuição dos diagnósticos dermatológicos dos entrevistados conforme sexo e média de idade.

Dermatose	Fem	Masc	Total	Idade
	Freq. absoluta			média (dp)
Melasma	18	5	23	34,8 (15,0)
Acne	12	4	16	34,2 (14,9)
Outras*	8	2	10	34,4 (15,3)
Rosácea	4	2	6	34,7 (15,2)
Vitiligo	2	4	6	32,5 (14,0)
Psoríase	0	4	4	33,9 (14,9)
Dermatite	3	0	3	36,2 (16,4)
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>21</b>	<b>68</b>	<b>34,1 (14,9)</b>

\*Alopecia, Eritema, Líquen, Melanose, Nevo, Queloides, *Tinea* e Verruga.

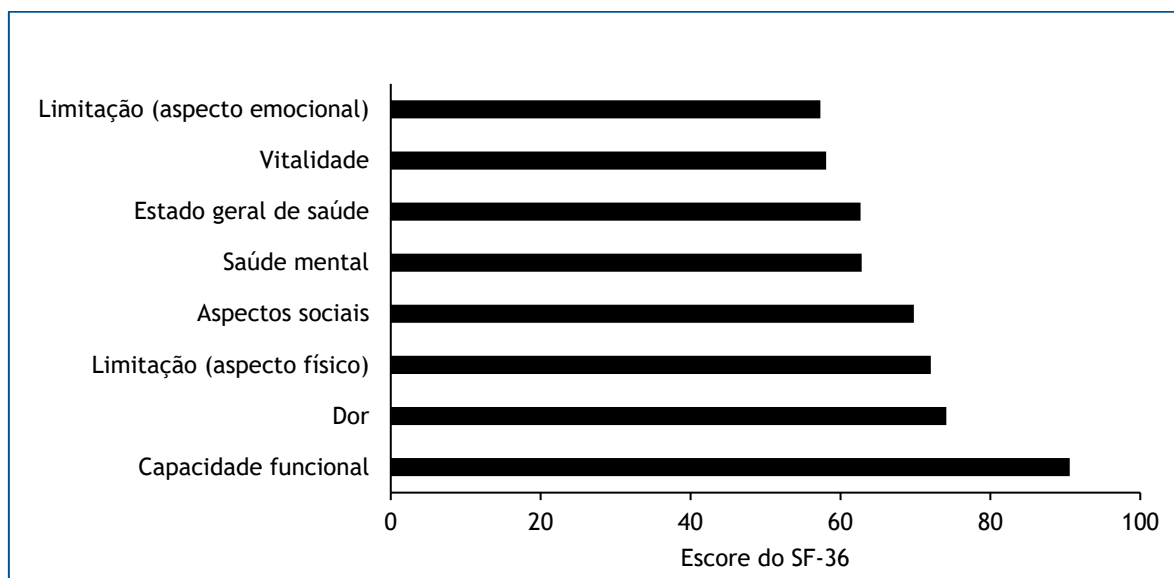
Em relação ao questionário dermatológico DLQI-BRA, o escore médio foi de 6,97, o qual reflete em moderado efeito na vida dos pacientes. Os domínios Sintomas e Sentimentos (escore médio de 2,69) e Atividades Diárias (escore médio de 1,79) foram os de maior prejuízo para os doentes. Trabalho e Escola (escore médio de 0,39) e Tratamento (escore médio de 0,2) foram os que se mostraram em melhores graus de capacidade sobre a QV dos pacientes (Figura 2).

Na Tabela 2 são mostrados os coeficientes de correlação de Spearman entre QV geral do questionário SF-36 e específica dermatológica do DLQI-BRA. Foram confirmadas correlações estatisticamente significativas entre Lazer no DLQI-BRA e Estado Geral de Saúde no SF-36 ( $r = 0,06$ ;  $p < 0,001$ ), Tratamento no DLQI-BRA e Saúde Mental no SF-36 ( $r = 0,06$ ;  $p < 0,001$ ). Outros como Atividades Diárias no DLQI-BRA e Capacidade Funcional no SF-36 ( $r = 0,05$ ;  $p < 0,001$ ) e Tratamento no DLQI-BRA junto aos Aspectos Emocionais no SF-36 ( $r = 0,05$ ;  $p < 0,001$ ) também obtiveram resultados positivos de correlação. Todos os valores de coeficiente de correlação obtidos foram considerados como muito baixo a baixo, sendo negativa a maioria das correlações estatisticamente significativas.

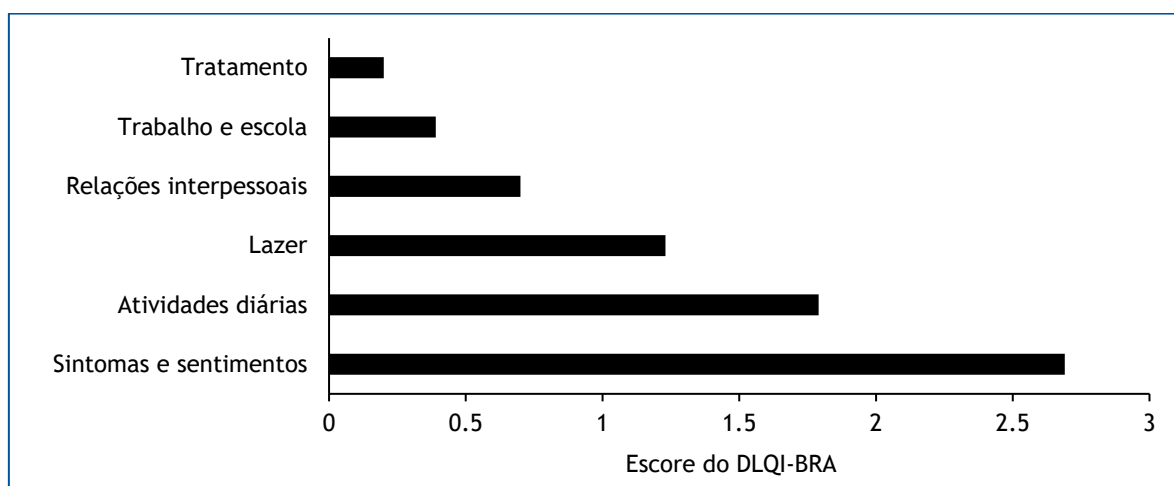
**Tabela 2** - Valores de coeficiente de correlação de Spearman entre o Questionário Genérico de Qualidade de Vida - SF-36 e o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI-BRA) em pacientes portadores de dermatoses benignas (N = 68).

DLQI \ SF-36*	Cap. Func.	Asp. Fís.	Dor	Est. Saúde	Vit.	Asp. Soc.	Asp. Em.	S. Mental
Sintomas e Sentimentos	-0,06	-0,19	-0,15	-0,12	0,18	-0,21	-0,16	-0,15
Atividades Diárias	0,05	-0,03	-0,09	-0,1	-0,08	-0,16	-0,06	-0,11
Lazer	0	-0,12	-0,15	0,06	-0,12	-0,33	-0,16	-0,3
Trabalho e Escola	-0,1	-0,37	-0,16	-0,38	-0,01	-0,12	-0,37	-0,14
Relações Interpessoais	0,03	-0,1	-0,09	-0,05	-0,03	-0,26	-0,17	-0,32
Tratamento	-0,04	-0,19	-0,15	-0,02	0,014	-0,1	0,05	0,06

\*Domínios do SF36: Capacidade funcional, Aspecto Físico, Dor, Estado de Saúde, Vitalidade, Aspecto Social, Aspecto Emocional e Saúde Mental.



**Figura 1** - Média dos resultados dos diferentes domínios do Questionário Genérico de Qualidade de Vida - SF-36 em pacientes portadores de dermatoses benignas (N = 68).



**Figura 2** - Média dos resultados dos diferentes domínios do *Dermatology Life Quality Index* (DLQI-BRA) em pacientes portadores de dermatoses benignas (N = 68).

## DISCUSSÃO

Quanto à QV geral pelo SF-36, os domínios de Limitação por Aspectos Emocionais e Vitalidade foram os que se mostraram mais prejudicados. Isso se evidencia em outros estudos que enfatizam o impacto psicossocial da dermatose, relatando situações de discriminação ou outras experiências que geram estigma, causando problemas de autoestima, isolamento social e rejeição<sup>6</sup>.

Nessa pesquisa, a capacidade funcional e a dor foram os aspectos relatados como de menor prejuízo. Ludwig et al. realizaram estudos junto a pacientes com lúpus eritematoso cutâneo, em que foram encontradas médias superiores na capacidade funcional e no aspecto social e médias inferiores na saúde mental e no estado geral de saúde<sup>6</sup>.

Em relação ao DLQI-BRA, a média encontrada no presente estudo foi de 6,97. Essa pontuação corrobora com outros estudos realizados no Brasil, onde a média encontrada foi de 7,12; nos EUA foi de 6, na Dinamarca

de 7,9 e no estudo de validação do instrumento no Reino Unido, de Finlay e Khan, foi de 7,3<sup>12</sup>. A pesquisa aponta similaridade com o restante dos países, confirmando um moderado efeito na qualidade de vida dos pacientes dermatológicos.

O melasma foi a dermatose com maior número de pacientes diagnosticados nesse estudo, e que apresentou maior impacto emocional. O paciente acometido sente-se frustrado, com baixa autoestima e utiliza de cosméticos para cobrir as manchas. Melasma causa considerável desconfiguração da imagem e sofrimento psicológico. Estudos de QV têm demonstrado um efeito negativo significativo de melasma no bem-estar emocional, vida social e atividades de lazer dos pacientes<sup>13</sup>. Outros trabalhos referem que, devido à aparência da pele, as interações sociais e de lazer são prejudicadas. O paciente acredita que as pessoas reparam mais na sua pele ao invés de dar atenção para o diálogo em si<sup>14</sup>.

A acne, majoritariamente o grau III, foi observada

em segundo lugar dentre as dermatoses diagnosticadas. Embora a acne não seja fisicamente incapacitante, seu impacto psicológico é impressionante, contribuindo para baixa autoestima, depressão e ansiedade, resultando em uma procura significativa de terapias efetivas. Também é uma das dermatoses mais comuns na adolescência e em adultos jovens, justamente em um período delicado em que os pacientes estão menos preparados para lidar com esse tipo de estresse<sup>14</sup>. A acne é composta por lesões que podem ser clinicamente classificadas em comedão, pápula, pústula, nódulo, cisto e cicatriz<sup>8</sup>. Ainda, a acne vulgar, pode ser classificada em comedônica, pápulo-pustulosa e nódulo-cística - ou apenas nodular<sup>15</sup>. É muito importante que se relacione a acne com distúrbios psiquiátricos, pois alguns pacientes são gravemente afetados e necessitam de um cuidado maior do que simplesmente o tratamento dermatológico<sup>16</sup>.

Finlay mostrou que os pacientes com acne, sem tratamento, investigados pelo DLQI, geraram média de escore de  $4,30 \pm 3,10$ <sup>17</sup>. Já Hahn et al., em seu trabalho com pacientes de diversas doenças dermatológicas, observaram que os pacientes com acne sem tratamento obtinham média do escore DLQI de 9, valor maior que a dos pacientes com doenças como psoríase, dermatite atópica, dermatite seborréica e câncer de pele<sup>16,17</sup>.

No presente estudo, o vitiligo não foi associado a grandes danos na QV, e ocorreu principalmente em pacientes maiores de idade, no qual se assemelhou com um estudo realizado por Chan et al. em 2013, onde foram incluídos 222 portadores da doença que responderam ao DLQI. Observou-se que 35,6 % da amostra não apresentou impacto na qualidade de vida, 38,7% obtiveram um impacto pequeno, 25,7% um impacto moderado; e 16,2% um impacto muito grande relatando ainda sintomas depressivos associados<sup>18</sup>. Entretanto, o vitiligo pode causar transtornos psicológicos devastadores, com um grande impacto sobre a autoimagem e autoestima do paciente. A saúde mental e carga emocional do vitiligo se agravam nas mulheres e em indivíduos de pele escura, em quem as lesões de vitiligo são mais proeminentes. O vitiligo age de formas diferentes e por isso sua classificação se baseia em tamanho e distribuição da despigmentação, podendo ser localizado ou generalizado, contendo subtipos diferentes<sup>19</sup>.

Em alguns países, a confusão do vitiligo com a Hanseníase é uma importante causa de estigma e isolamento social. Crianças com vitiligo podem sofrer grandes traumas psicológicos, resultando em desenvolvimento social e emocional prejudicado e QV comprometida na idade adulta<sup>20</sup>. Dos pacientes diagnosticados com essa hipomelanose, 30% deles adquiriram antes dos 20 anos, 14% antes dos 10 anos, e menos de 10% depois dos 40 anos, porcentagem essa que diminui ao longo do tempo. Sua evolução é inesperada, não apresentando nenhum critério de prognóstico<sup>19</sup>.

Outro trabalho realizado na Índia incluiu pacientes de 18 a 40 anos, 100 com e 50 sem vitiligo, controlados por sexo e idade. Os dois grupos responderam ao DLQI e à escala de depressão *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D). Os pacientes com vitiligo apresentaram escores do DLQI mais elevados quando comparados aos controles<sup>21</sup>.

Em pacientes com rosácea, a vermelhidão facial pode causar constrangimento e impacto na autoestima. Isso foi percebido durante as consultas desse estudo. A rosácea possui duas classificações clínicas, a classificação de Plewig e Kligman e a classificação da *National Rosacea Society*. De acordo com a primeira classificação citada, a rosácea pode ser dividida em estágio I - vascular, II e III - inflamatórias, e variantes - fimas, oftálmica, granulomatosa, edematosa persistente, conglobata e fulminans. Já a segunda classificação, divide a rosácea em subtipo 1 (eritemato-teleangiectásica), 2 (papulo-pustulosa), 3 (fimatosa), 4 (ocular), além de variante única (granulomatosa)<sup>22</sup>. O médico pode desempenhar um papel importante no aconselhamento do paciente, como reconhecer e evitar o desencadeamento do gatilho da doença. A recomendação de produtos de cuidados da pele que não irritam e oferecem proteção UVA/UVB e que contenham pigmentos ocultos para reduzir o aparecimento de vermelhidão também é importante para garantir a conformidade do paciente<sup>23</sup>. Schoelermann et al. estudaram a avaliação clínica e a resposta do sujeito junto à documentação fotográfica e confirmaram a boa tolerabilidade do tratamento para rosácea e efetiva neutralização da vermelhidão por produtos pigmentados. Observaram-se melhorias significativas nos escores médios de eritema e melhora na qualidade de vida, confirmada pelos questionários dos pacientes<sup>24</sup>.

A psoríase foi associada à alteração moderada a grave na QV, podendo causar danos na QV de adultos e crianças. Taxas elevadas de várias síndromes psicológicas, incluindo baixa autoestima, disfunção sexual, ansiedade, depressão e ideação suicida têm sido relatadas em pacientes com psoríase<sup>25</sup>. O impacto significativo da psoríase na QV foi evidente em um estudo de 317 pacientes, onde foi observada a associação da psoríase com graus de deficiência física e mental semelhantes ao câncer, artrite, hipertensão, doenças cardíacas, diabetes e depressão. A artrite psoriásica é uma condição debilitante que afeta a QV do paciente e pode se tornar irreversível. Cerca de 30% dos portadores de psoríase são afetados e 52% relatam dor e comprometimento de atividades diárias. Além disso, estudos demonstram a relação da artrite psoriásica com a disfunção sexual<sup>26</sup>. Em outro estudo com pacientes psoriáticos, 62% dos sujeitos relataram sentimentos negativos e de discriminação social, e 44% dos que referiram presença atual ou superada do impacto da doença no lar mencionaram a dermatose como forma de restrição para atividades externas, gerando limitação ao âmbito familiar por se sentirem discriminados fora dele<sup>6</sup>. O'Leary et al. verificaram a relação entre estresse percebido, QV, bem-estar psicossocial e a gravidade da psoríase. Os resultados demonstraram forte crença no estresse e nos atributos psicológicos como fatores causadores da doença em 61% da amostra estudada<sup>27</sup>.

Quanto à dermatite atópica, encontrou-se impacto particularmente no Aspecto Social e no Bem Estar Psicológico. Isso também foi evidenciado em um estudo comparativo entre dermatite e psoríase de leve a moderada, em que se verificaram as melhores médias no Aspecto Social e na Capacidade Funcional e piores na Saúde Mental e Vitalidade<sup>28</sup>. A prevalência da dermatite atópica tem aumentado nos últimos anos,

principalmente nos países industrializados. Nesses, estimam-se que 10 a 20% das crianças sejam diagnosticadas com dermatite atópica, enquanto os adultos variam de 1 a 3%. A idade de início normalmente condiz entre segundo e sexto meses de vida<sup>29</sup>.

Alguns autores referem o afastamento que ocorre em relação às pessoas com problemas de pele, devido à associação que se faz entre doença de pele e contágio ou falta de cuidado<sup>25</sup>.

Pacientes portadores de dermatite de contato no rosto apresentam pontuação significativamente pior da qualidade de vida no que diz respeito à aparência da pele. Apresentam maiores escores de qualidade de vida em duas questões: medo de ser despedido e dificuldade de usar as mãos no trabalho. Além disso, os autores relatam que muitos estudos indicaram a dermatite de contato nas mãos como fator negativo para trabalhar ou prosseguir com atividades diárias normais<sup>30</sup>.

Dentre as limitações do estudo, pode-se incluir a característica de conveniência da amostra, a inclusão de extremos de idade, além do fato de os questionários terem sido entregues pelos próprios profissionais de saúde que fazem o atendimento, nas próprias dependências do ambulatório, o que pode ter causado um certo constrangimento nas respostas. A

característica transversal do estudo também impede a avaliação da melhoria na QV dos pacientes ao longo do tempo, ao não a associar ao resultado positivo do tratamento. Entende-se que o estudo serviu como forma de identificar em linhas gerais os principais pontos negativos na auto percepção da QV e o impacto que a doença dermatológica traz no indivíduo.

## CONCLUSÃO

Este estudo identificou pior QV relatada pelos pacientes nos aspectos emocionais e na vitalidade em relação à qualidade de vida de forma geral. Em relação à sua situação dermatológica foi pontuado moderado efeito na vida dos pacientes. Os sintomas e sentimentos e as atividades diárias foram fatores referidos de baixa QV. Nesse trabalho, observou-se que a doença que teve o maior impacto emocional foi melasma, seguido de psoríase, acne, rosácea, dermatites e vitiligo. É de suma importância que se dê continuidade nos estudos de avaliação da QV, pois os fatores psicológicos determinam o gatilho da dermatose e influenciam na evolução e na terapêutica da doença.

## REFERÊNCIAS

- Vinding GR, Knudsen KM, Ellervik C, Olesen AB, Jemec GBE: Self-reported Skin Morbities and Health - Related Quality of life. *Rev Dermatology* 2014; 228: 261-268. <https://doi.org/10.1159/000358009> PMID:24642860
- Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Ed Fis Esporte*. 2012; 26(2):241-250. <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
- Karimkhani C, Dellavalle RP, Coffeng LE, Flohr C, Hay RJ, Langan SM, et al. Global Skin Disease Morbidity and Mortality: An Update from the Global Burden of Disease Study 2013. *JAMA Dermatol*. 2017;153(5):406-412. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2016.5538> PMID:28249066 PMCid:PMC5817488
- Silva RIABP. Psoríase: Evolução farmacoterapêutica e risco acrescido de desenvolvimento de certas neoplasias (Dissertação de Mestrado). Porto, Portugal: Universidade Fernando Pessoa; 2014. Available from: [https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4511/1/PPG\\_21780.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4511/1/PPG_21780.pdf)
- Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol*. 2013;133(2):377-85. <https://doi.org/10.1038/jid.2012.339> PMID:23014338
- Weinberg JM, Lebowitz M (eds). *Advances in psoriasis. A multisystemic guide*. London: Springer Verlag; 2014. <https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4432-8>
- Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bay AK, Kuscgnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Immunol*. 2017;1(2):131-56. <https://doi.org/10.5935/2526-5393.20170019>
- Figueiredo A, Massa A, Picoto A, Soares AP, Basto AS, Lopes C, et al. Avaliação e tratamento do doente com acne - Parte I: Epidemiologia, etiopatogenia, clínica, classificação, impacto psicossocial, mitos e realidades, diagnóstico diferencial e estudos complementares. *Rev Port Clin Geral*. 2011;27:59-65. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v27i1.10821>
- Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. Validação da versão brasileira do questionário genérico de qualidade de vida short-form 6 dimensions (SF-6D Brasil). *Cienc Saude Colet*. 2011;16(7):3103-10. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800010> PMID:21808898
- Piropo, Nascimento TG, Gomes FV, Azoubel R, Torres GV. Autocuidado de portadores de úlcera venosa crônica em ambiente domiciliar. *Rev Saude Com*. 2012;8(2):2-11. Available from: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/download/215/169/>
- Matos, TDS. Desempenho psicométrico do DLQI-BRA e Sinkex-16 na avaliação da qualidade de vida em pacientes com doenças dermatológicas (Dissertação de Mestrado). Botucatu, São Paulo: Universidade Estadual Paulista (UNESP); 2020. Available from: <http://hdl.handle.net/11449/192379>
- Graber E. Treatment of acne vulgaris. UptoDate [Internet site]. [last updated 2020 Jul 28]. Available from: <https://bit.ly/32x2IUY>
- Mascena, TCF. Melasmas e suas principais formas de tratamento (Conclusão de Curso de Especialização). Recife, PE: Instituto Nacional de Ensino Superior; 2016. Available from: <https://www.cceursos.com.br/img/resumos/melasmas-e-suas-principais-formas-de-tratamento.pdf>
- Novello, L. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes com acne vulgar antes e após o uso de isotretinoína oral em um consultório particular e no ambulatório de dermatologia de uma universidade do sul do país (Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina). Criciúma, SC: Unesc; 2015. Available from: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7385>
- Silva AMF, Costa FP, Moreira M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(30), 54-3. [https://doi.org/10.5712/rbmf9\(30\)754](https://doi.org/10.5712/rbmf9(30)754)
- Boza JC. Qualidade de vida em pacientes adultos e pediátricos com vitiligo: Estudo baseado em questionários de qualidade de vida genéricos e específicos (Tese de Doutorado). Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2016.
- Sangmal.N, Nath J, Bhagabati D. Quality of life and psychological morbidity in vitiligo patients: a study in a teaching hospital from north-East India. *Indian J Dermatol*.

- 2015; (60): 142-6. <https://doi.org/10.4103/0019-5154.152508> PMID:25814701 PMCID:PMC4372905
18. Oliveira CC. Qualidade de vida de pacientes com vitiligo e aspectos relacionados à extensão da lesão e índice relativo de melanina (Dissertação de Mestrado). Aracaju: Universidade Federal de Sergipe; 2019. Available from: [https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13049/2/CRISTIANE\\_CAVALCANTE\\_OLIVEIRA.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13049/2/CRISTIANE_CAVALCANTE_OLIVEIRA.pdf)
  19. Luz LL, Santos SL, Partata A. Vitiligo e seu tratamento. Rev Cient ITPAC [Internet]. 2014 [cited 2020 Nov 11];7(3). Available from: <https://assets.unitpac.com.br/arquivos/Revista/73/artigo5.pdf>
  20. Schoelermann AM, Weber TM, Arrowitz C, Rizer RL, Qian K, Babcock M. Skin compatibility and efficacy of a cosmetic skin care regimen with licochalcone A and 4-t-butylcyclohexanol in patients with rosacea subtype I. J Eur Acad Dermatol Venerol. 2016;30(Suppl 1):21-7. <https://doi.org/10.1111/jdv.13531> PMID:26805419
  21. Ferraz LB, Almeida FA, Vasconcellos MR, Faccina AS, Ciconelli RM, Ferraz MB. The impact of lupus erythematosus cutaneous on the Quality of life: the Brazilian- Portuguese version of DLQI. Qual Life Res. 2005; 15: 546-70. <https://doi.org/10.1007/s11136-005-2638-9> PMID:16547795
  22. Fonseca GP, Brenner FM, Muller CSouza, Wojcik AL. Uso da capilaroscopia ungueal como método diagnóstico e prognóstico de rosácea. An Bras Dermatol. 2011;86(1):87-90. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100011> PMID:21437527
  23. Proença NG. A rosácea e seu manejo. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo 2017;62(2):115-7. Available from: <https://bit.ly/2UeqOia>
  24. Ludwig MW. O adoecimento da pele: Um estudo de qualidade de vida, estresse e localização da lesão dermatológica (Dissertação de Mestrado). Porto Alegre, RS: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2007. Available from: <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/931>
  25. Fiúza, JSCP. Viver com Psoríase O impacto de uma doença crônica (Dissertação de Mestrado). Covilhã: Universidade da Beira Interior; 2015. Available from: [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5118/1/4077\\_7878.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5118/1/4077_7878.pdf)
  26. Reis AA. Psoríase: aspecto de comprometimento articular em relação com os aspectos clínicos (Dissertação de Mestrado). Campinas: PUC; 2017. Available from: <https://bit.ly/2UgYjAL>
  27. O'Leary CJ, Creamer D, Higgins E, Weinman J. Perceived stress, stress attributions and psychological distress in psoriasis. J Psychosomatic Res. 2004;57(5):465-71. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.03.012> PMID:15581650
  28. Ludwig MWB, Oliveira MS, Muller MC, Moraes JFD. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. An Bras Dermatol. 2009;84(2):143-50. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000200007> PMID:19503982
  29. 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. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00006> PMID:28977306 PMCID:PMC5417799
  30. Tabora ML, Weber MB, Teixeira KAM, Lisboa AP, Welter EQ. Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. An Bras Dermatol. 2010;85(1):52-6. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000100007> PMID:20464087

**Conflitos de interesse:** Os autores informam não haver conflitos de interesse relacionados a este artigo.

**Contribuição individual dos autores:**

Concepção e desenho do estudo: DSI, TSC  
 Análise e interpretação dos dados: DSI, TCP, TAR, ISB, RMS  
 Coleta de dados: DSI  
 Redação de manuscrito: DSI  
 Revisão crítica do texto: DSI, TCP, TAR, ISB, RMS,  
 Aprovação final do manuscrito\*: DSI, CSCR, TSC, TCP, TAR, ISB, RMS,  
 Análise estatística: DSI  
 Responsabilidade geral pelo estudo: DSI, CSCR

\*Todos os autores leram e aprovaram a versão final do manuscrito submetido para publicação da Rev Cienc Saude.

**Informações sobre financiamento:** não se aplica.