

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com urticária crônica acompanhados em serviço de alergia e imunologia

Quality of Life of Chronic Urticaria Patients Treated in an Allergy and Immunology Ambulatory Care Facility

Ivone B. Grigulis¹, Heloiza H. N. da Silveira², Lilian Alves³,
Fernanda C. D. F. Cruz⁴, Eduardo Costa⁵

Resumo

Objetivo: Nos últimos anos, o reconhecimento da importância de avaliar o grau da saúde subjetiva estimulou o desenvolvimento de instrumentos padronizados para medir os aspectos da relação entre paciente-doença. Estes instrumentos se aplicam não só para satisfazer as necessidades da medicina baseada em evidências, como também para garantir maior eficiência na prática e em estudos clínicos. O presente estudo procurou avaliar o impacto da urticária crônica (UC) na qualidade de vida dos pacientes acompanhados no Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ.

Métodos: Foi aplicado um questionário traduzido a partir do instrumento elaborado e validado por pesquisadores das Universidades de Genova e Turin (Itália), que aborda diferentes aspectos da vida do paciente com urticária crônica, denominado *chronic urticaria quality of life questionnaire* (CU-Q2oL), em 30 pacientes consecutivos com urticária crônica atendidos no ambulatório do Setor.

Resultados: O domínio das restrições alimentares foi o mais comprometido, seguido das reações emocionais e da qualidade do sono, sendo o domínio do sofrimento físico menos importante. O questionário foi bem aceito e facilmente compreendido e respondido pelos pacientes.

Conclusões: A UC é uma doença que compromete não apenas o aspecto físico, mas também o social, emocional e o sono. Por isso, no seu acompanhamento, assim como em outras condições de evolução prolongada, é indispensável a utilização de ferramentas padronizadas que possam fornecer informações objetivas quanto ao impacto da doença nos diversos aspectos da qualidade de vida, para melhorar a abordagem clínica destes casos.

Rev. bras. alerg. imunopatol. 2009; 32(3):96-101 urticária, urticária crônica, qualidade de vida

Abstract

Objective: In recent years, the recognition of the importance of evaluating the degree of subjective feeling of health has stimulated the development of standardized, validated and reproducible instruments, which can better measure aspects of the relation between patient and illness. These instruments are not applied only to satisfy necessities of the evidence based medicine, but they can allow us better knowledge of distinct processes operating on chronic diseases. The aim of the present study is to evaluate the impact of chronic urticaria (CU) on quality of life of patients followed in Allergy Clinic of Pedro Ernesto University Hospital, of Rio de Janeiro State University.

Methods: We used a translated version of a practical instrument elaborated and validated by researchers of Universities of Genova and Turin, in Italy. It approaches different aspects of the life of patients with CU, named "chronic urticaria quality of life questionnaire" (CU-Q2oL). Thirty patients with CU were interviewed.

Results: The results showed that the adapted questionnaire was well accepted and easily answered by all patients. Dietary restrictions, emotional reactions and quality of sleep are the major affected areas, with more impact than physical suffering.

Conclusions: We conclude that other aspects associated with CU, like dietary problems, emotional distress and sleep, can be more important to patients than physical ones, and researchers and clinicians must give the necessary attention to them, and to others aspects of disease, in the management of this condition.

Rev. bras. alerg. imunopatol. 2009; 32(3):96-101 urticaria, chronic urticaria, quality of life

1. Pós-graduada em Alergia e Imunologia/HUPE-UERJ
2. Especialista em Alergia e Imunopatologia/ASBAI e médica colaboradora do Setor de Alergia e Imunologia/HUPE-UERJ
3. Pós-graduada em Alergia e Imunopatologia/UFRJ, médica-bolsista do Setor de Alergia e Imunologia/HUPE-UERJ
4. Especialista em Alergia e Imunopatologia/ASBAI, Pós-graduada em Alergia e Imunopatologia/UFRJ, médica-bolsista do Setor de Alergia e Imunologia/HUPE-UERJ
5. Chefe do Serviço e Coordenador do Curso de Pós-graduação em Alergia e Imunologia/HUPE-UERJ, Mestre em Imunologia Clínica/UFRJ, Especialista em Alergia e Imunopatologia/ASBAI

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Hospital Universitário Pedro Ernesto
Serviço de Medicina Interna - Setor de Alergia e Imunologia

Trabalho de conclusão do Curso de Aperfeiçoamento em Alergia e Imunologia do HUPE/UERJ

Artigo submetido em 18.01.2009, aceito em 17.08.2009.

Introdução

A urticária crônica (UC) é uma enfermidade comum e heterogênea, sendo facilmente reconhecida pelos médicos e pelos pacientes^{1,2}. Entretanto é altamente complexa quando consideradas as manifestações clínicas, possíveis causas e tratamentos disponíveis. Representa um desafio para o médico e é causa de instabilidade emocional para o paciente, principalmente por ter etiopatogenia ainda pouco conhecida e apresentar dificuldades na identificação do agente causal e na resposta ao tratamento^{3,4}.

Estudos sugerem que cerca de 0,1% da população apresenta UC¹. A distribuição entre gêneros varia de 0,11% em homens a 0,14% em mulheres, e as taxas de prevalência cumulativa variam entre 15% e 20%, respectivamente¹⁻³. Entre os doentes com UC, 50% continuarão a apresentar a doença um ano após a visita inicial ao médico, e 20% continuarão a experimentar episódios da doença por mais de 20 anos^{2,3}. Urticária crônica idiopática (UCI) corresponde a cerca de 50% do total das urticárias crônicas. A incidência da UCI é desconhecida, porém estima-se uma prevalência de 0,1% a 3% na população em geral, com proporção de duas mulheres para cada homem^{1,3}.

O mecanismo básico de formação das urticárias reside na tríplice reação de Lewis: eritema inicial pela dilatação capilar, resposta secundária produzida por dilatação arteriolar mediada por reflexos nervosos axonais e formação da lesão causada pelo extravasamento de fluido do espaço intravascular para o extravascular, secundário ao aumento da permeabilidade vascular. A degranulação dos mastócitos promove a liberação de mediadores pré-formados e a geração de novos metabólitos derivados de lipídeos das membranas celulares (mediadores neo-formados)^{1,2}.

A estimulação dos mastócitos na pele humana pode ocorrer por estímulo antigênico da IgE ligada ao receptor de alta afinidade para IgE (FcεRIα), pela ativação do complemento (frações C3a e C5a), por estímulos diretos à liberação de histamina, como a acetilcolina, opióides, dextran, meios de contraste iodado e outras substâncias presentes em crustáceos e frutas, por estímulos físicos (calor, frio, vibração, luz solar, pressão, água) e ainda pela ação de neuropeptídeos, proteína básica principal (MBP) do eosinófilo, proteína quimiotática de monócitos (MCP-1) e citocinas (IL-1, IL-3, IL-8, GM-CSF, Fator 4 plaquetário)¹⁻⁴. Recentemente foi descrita também a participação da ativação do receptor de IgE de baixa afinidade (FcεRII/CD23) presente na membrana de eosinófilos, que culmina com liberação de proteína básica principal (MBP), colaborando na patogênese das lesões⁵.

Dentre os fatores etiológicos, diversos estados mórbidos como infecções, infestações, tumores sólidos, doenças linfoproliferativas, endócrinas e associadas a fenômenos auto-imunes podem estar associados à UC^{1-4,6}.

A urticária crônica auto-imune (UCAI) corresponde a 40-50% do total das urticárias crônicas, e está associada a auto-anticorpos liberadores de histamina direcionados contra os receptores FcεRIα ou, menos freqüentemente, à IgE, ou ambos^{1,2,4}. O diagnóstico clínico da urticária auto-imune (anticorpos anti-FcεRIα ou anti-IgE) é inferido pelo teste cutâneo do soro autólogo, no qual a injeção intra-dérmica do soro do próprio paciente, preferencialmente durante período de atividade da doença, causa reação imediata positiva com formação de pápula, eritema e prurido local. Mais recentemente, como já mencionado, foi sugerida a importância do FcεRII/CD23 na patogênese da urticária crônica auto-imune, através da demonstração de auto-anticorpos anti-CD23, ocasionando a ativação e degranulação de eosinófilos⁵.

O diagnóstico etiológico é investigado através de anamnese detalhada, testes de provocação para as urticárias físicas e o teste do soro autólogo. A identificação de algu-

ma doença associada se dá por exames específicos, de acordo com história e exame físico sugestivos.

Anticorpos anti-tireoideanos (anti-peroxidase e anti-tireoglobulina) estão presentes no sangue de 1/3 dos pacientes com UC, podem anteceder o surgimento de tireoidite auto-imune, e denotam a presença de fenômenos auto-imunes subjacentes ao quadro clínico^{1,4}.

O tratamento é baseado em medidas para evitar os fatores causais e agravantes identificados e no uso de anti-histamínicos (de 2ª e 1ª gerações). Drogas como anti-depressivos podem ser associadas aos anti-histamínicos, e os corticosteróides sistêmicos, ciclosporina, anti-leucotrienos, dentre outros, podem ser utilizados em associação em casos refratários.

Nas últimas duas décadas, observou-se crescente interesse a respeito do impacto negativo das doenças crônicas na qualidade de vida dos pacientes⁶. Nesse campo, a dermatologia e a alergologia se destacam por algumas particularidades. Apesar das pequenas taxas de mortalidade por doenças dermatológicas, a importância da aparência estética faz com que alterações sem grande significado clínico possam influenciar negativamente as atividades cotidianas dos pacientes⁷.

A importância dos estudos com relação à pele fica evidente ao considerarmos que se trata do maior órgão do corpo, e são muitas as implicações, tanto no psiquismo do indivíduo, quanto em sua vida diária, quando considerada a existência de doenças que cursam com sinais ou sintomas que afetam este órgão.

Qualidade de vida relacionada à doença pode ser definida como o impacto da doença e tratamento nos domínios físico, psicológico, social e somático do funcionamento e bem-estar⁸. Os atributos valorizados pelos pacientes incluem: conforto e sensação de bem-estar, a capacidade da manutenção de razoável função física, emocional e intelectual e o grau de retenção da habilidade para participar de atividades com familiares, colegas de trabalho e comunidade⁹.

Os instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida podem ser divididos em três tipos: genéricos, específicos a uma população ou condição e específicos a uma medida ou aspecto. Os instrumentos do primeiro tipo incluem uma ampla gama de populações e são, geralmente, multidimensionais; os do segundo tipo avaliam o impacto de doenças específicas, porém ainda utilizando múltiplos aspectos; e os do terceiro tipo avaliam apenas uma única condição de qualidade de vida. O tipo de instrumento selecionado dependerá do objetivo da pesquisa a ser alcançado⁹.

O desenvolvimento dos instrumentos de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde deve seguir passos essenciais para assegurar que os objetivos sejam alcançados, de forma precisa e representativa. Os métodos utilizados examinam a validade ou fundamentação (prova que o instrumento mede o que está proposto a medir), a confiança ou segurança (prova que os resultados são reproduzíveis em populações estáveis) e a sensibilidade (capaz de registrar importantes diferenças ou mudanças)¹⁰.

A avaliação da qualidade de vida reflete uma das facetas do quão abrangente é o estudo das urticárias crônicas, por se apresentar como uma doença persistente onde a pele é o principal órgão acometido. Em comparação com outras circunstâncias dermatológicas e médicas, os pacientes com urticária crônica têm uma qualidade de vida pior⁶. O prurido crônico com a presença de urticária e/ou o angioedema, e outros fatores como o custo da terapia e o isolamento social, contribuem para a frustração que esses pacientes experimentam⁶. Desta forma pode-se afirmar que o impacto social, psicológico, ambiental e físico da lesão da urticária para o indivíduo afetado, e porque não dizer, ao seu grupo de convivência, é significativo.

Daí veio a necessidade do desenvolvimento de instrumentos padronizados, validados e com resultados reproduzíveis que medissem melhor os aspectos da relação paciente-doença. Tais instrumentos consistem em questionários que abordam diferentes aspectos da vida do paciente em diferentes enfermidades¹¹.

Questionários específicos sobre qualidade de vida nas doenças já foram desenvolvidos para diversas áreas médicas. Em dermatologia existem instrumentos validados para várias enfermidades, e, mais recentemente, foi validado para a língua inglesa um instrumento para avaliação da qualidade de vida em UC, que é abordada tanto pelo dermatologista quanto pelo alergista. Os instrumentos disponíveis para medir a qualidade de vida dos pacientes com urticária podem auxiliar na avaliação continuada dos pacientes com esta condição variável⁷.

Objetivo

Avaliar o impacto da UC na qualidade de vida dos pacientes acompanhados em serviço especializado, através de

instrumento traduzido para esse fim.

Pacientes e Métodos

1. Local de estudo:

Ambulatório do Serviço de Alergia e Imunologia do HUPE/UERJ (Rio de Janeiro).

2. Desenho do estudo:

Estudo transversal, observacional e descritivo, de caráter quali-quantitativo, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional.

3. Tipo de instrumento:

O instrumento usado foi um questionário traduzido a partir do *chronic urticaria quality of life questionnaire* (CU-Q2oL), uma ferramenta projetada especificamente para avaliação da qualidade de vida na UC⁷.

O questionário original, assim como o questionário traduzido utilizado para este estudo, é composto de 23 perguntas que avaliam as respostas em uma escala tipo Likert de cinco categorias, usada para a resposta de cada um dos 23 itens. A pontuação varia de 1 a 5 (quadro 1).

Quadro 1 - Respostas utilizadas e dispostas pela escala Likert

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

O procedimento de validação do questionário original na língua inglesa mostrou que o CU-Q2oL tem especificidade bastante para ser uma ferramenta válida para se obter a avaliação global do impacto da urticária crônica e dos tratamentos, sob o ponto de vista do paciente. Demonstrou ser capaz de avaliar a percepção do indivíduo quanto a sua qualidade de vida em aspectos como: apoio social, bem estar emocional, satisfação pessoal, dentre outros.

O questionário utilizado neste estudo não é uma representação exata do questionário original, mas sim uma tradução dos tópicos usados no CU-Q2oL, aplicado de forma a facilitar a compreensão dos pacientes em nosso meio. O quadro 2 demonstra os tópicos do questionário original. Nele, as questões que envolvem bem estar social e sofrimento físico foram as mais valorizadas pelos pacientes no seu processo de validação na língua inglesa. O quadro 3 mostra as perguntas do questionário utilizado neste estudo. O questionário contém 23 questões, envolvendo sete domínios: sofrimento físico, limitação das atividades, restrições alimentares, reações emocionais, isolamento social, qualidade de sono e limitações na escolha de objetos pessoais.

4. Seleção da amostra:

A partir das fichas de cadastro de pacientes em acompanhamento no Serviço, foram identificados e convidados 45 pacientes consecutivos, com diagnóstico de UC, através de telegrama ou por contato telefônico, a participarem da pesquisa.

5. Critérios de inclusão:

Pacientes adultos (> 18 anos), com história clínica atual consistente de pelo menos seis semanas de duração, com sintomas intermitentes (surgimento de lesões pelo menos quatro vezes por semana) ou diários de urticária. Todos os pacientes participantes assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

6. Critérios de exclusão:

Pacientes em fase de remissão (ausência de lesões por período superior a 15 dias) ou menores de 18 anos.

7. Descrição do processo de coleta de dados:

Após ser esclarecido sobre os objetivos do estudo e solicitada autorização para sua inclusão na pesquisa através de consentimento livre e esclarecido, cada paciente recebeu um questionário e foi orientado em como respondê-lo. A pesquisadora, médica pós-graduanda do serviço, aplicou o questionário a cada paciente no próprio ambulatório, entre maio e dezembro de 2007.

Quadro 2 - Itens do Questionário Original (CU-Q2oL)

1. <i>Urticaria interfere with my eating behaviour</i>
2. <i>Eyes swelling</i>
3. <i>Urticaria interferes with my social relationship</i>
4. <i>Urticaria interferes with my spare time</i>
5. <i>Difficulties in falling asleep</i>
6. <i>I feel embarrassed by urticaria signs on my body</i>
7. <i>Difficulties in being Concentrate</i>
8. <i>I have to limit my physical activity due to urticaria</i>
9. <i>Pruritus</i>
10. <i>Urticaria interferes with my work</i>
11. <i>Urticaria interferes with my sleep</i>
12. <i>I feel nervous</i>
13. <i>Urticaria interferes with my sport activities</i>
14. <i>I wake up during the night</i>
15. <i>Wheals</i>
16. <i>I have to put some limit in choosing my food</i>
17. <i>I'm in a bad mood</i>
18. <i>I have some problems in using cosmetics</i>
19. <i>I feel tired during the day because of my bad night sleep</i>
20. <i>I'm embarrassed in going to public places</i>
21. <i>I'm troubled by drugs_ side effects</i>
22. <i>I've some limits in choosing clothes material</i>
23. <i>Lips swelling</i>

Quadro 3 - Questionário adaptado para o estudo

<p>Instruções:</p> <p>Este questionário PRETENDE SABER como você se sente a respeito de sua DOENÇA E COMO ELA AFETA SUA VIDA.</p> <p>Por favor, responda a todas as questões.</p> <p>Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.</p> <p>Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós GOSTARIAMOS DE SABER como está sendo sua vida durante essa fase em que VOCÊ está convivendo com um quadro de urticária crônica.</p> <p>Você deve circular o número que melhor corresponde a sua resposta</p> <ol style="list-style-type: none">1) O quanto a urticária interfere no meu hábito alimentar?2) O quanto meus olhos incham?3) O quanto a urticária interfere no meu relacionamento social?4) O quanto a urticária interfere no meu tempo livre?5) O quanto a urticária me atrapalha para adormecer?6) O quanto tenho vergonha dos sinais de urticária no meu corpo?7) O quanto eu tenho dificuldades para me concentrar?8) O quanto a minha atividade física é limitada pela urticária?9) Quão freqüente eu sinto coceira?10) O quanto a urticária me atrapalha no trabalho / escola?11) O quanto a urticária atrapalha o meu sono?12) O quanto a urticária me deixa nervoso (a)?13) O quanto a urticária interfere nas minhas atividades esportivas?14) Quão freqüente eu acordo durante a noite com coceira?15) Quão freqüente aparecem pápulas (caroçinhos vermelhos) na minha pele?16) O quanto eu tenho restrições em escolher meus alimentos?17) Quão freqüente eu fico de mau humor?18) Produtos cosméticos me causam algum problema de urticária?19) Eu me sinto cansado(a) durante o dia por causa de uma noite mal dormida?20) Eu tenho vergonha de ir a lugares públicos?21) Os efeitos colaterais dos medicamentos para a urticária me incomodam?22) O quanto eu tenho restrições para escolher o material de minhas roupas?23) Quão freqüente meus lábios incham?

Em função das características sócio-culturais da amostra, que em pré-teste demonstrou dificuldades de compreensão do instrumento traduzido e auto-aplicável, optou-se pela aplicação do questionário sob a forma de entrevista, onde as perguntas foram lidas sempre na mesma ordem. Solicitou-se aos participantes que respondessem usando apenas uma das respostas possíveis, correspondentes as cinco categorias da escala Likert, para cada uma das 23 perguntas. O entrevistador apenas tirava eventuais dúvidas, sem influenciar a escolha da opção de resposta. As respostas foram registradas em folhas individuais.

8. Processamento e análise dos dados:

Os dados coletados para a caracterização da amostra selecionada foram armazenados em planilhas do *MS Excel (MS Office 2003)*. Cada variável foi analisada, selecionando-se as de maior pontuação e identificando os itens que mais afetam os pacientes.

Os resultados foram avaliados pela análise dos valores

obtidos no somatório de respostas de cada questão, o que revelou as principais áreas da vida ou domínios afetados pela presença da UC. O escore mínimo esperado é 23 e foi calculado pelo somatório do valor mínimo (igual a 1) de cada resposta dada pelo paciente. O escore máximo esperado é 115, sendo calculado pelo somatório do maior valor (igual a 5) de cada questão.

Quanto menor a pontuação, melhor a percepção do indivíduo de sua qualidade de vida, sendo o escore 23 indicador de ausência de doença. Quanto maior a pontuação, pior a percepção do indivíduo quanto a sua qualidade de vida, indicando que a enfermidade interfere muito no seu grau de saúde subjetivo.

Foi calculada a média aritmética das questões dentro de um mesmo domínio, encontrando o valor para cada domínio. De acordo com a média de cada domínio classificamos em ordem decrescente os domínios avaliados pelos pacientes como mais acometidos neste estudo (quadro 4).

Quadro 4 - Domínios acometidos em ordem decrescente

Domínio (Questões)	Média	Porcentagem
Restrições alimentares (1, 16)	108,5	72.3
Reações emocionais (6, 7, 12, 17)	104,25	69.5
Qualidade do sono (5, 11, 14, 19)	102,25	68.1
Isolamento social (3, 20)	93,5	62.3
Sufrimento físico (2, 9, 15, 21, 23)	89,4	59.6
Limitação na escolha de objetos (18, 22)	84	56
Limitação das atividades (4, 8, 10, 13)	81,25	54.1

Resultados

Todos os pacientes convidados a participar do estudo (n=45) eram do gênero feminino. Compareceram ao Serviço 33, sendo que dois se recusaram a participar da pesquisa e uma foi excluída por estar em fase de remissão da doença. Desta forma a amostra estudada foi composta por 30 mulheres.

Os resultados do questionário original no processo de validação para a língua inglesa mostraram maior pontuação para o domínio de reações emocionais, que aqui ficou em segundo lugar no processo de qualificação dada pelos pacientes, atrás do domínio de restrições alimentares, mais valorizado pelos nossos pacientes.

Pela escala Likert, avaliando-se individualmente cada entrevistado, aquele que marcou a opção de valor 1 na maioria das questões teria uma melhor qualidade de vida e aquele que marcou a categoria 5, uma pior qualidade de vida. Como são 23 questões, os pacientes que no somatório dos valores das respostas marcadas se aproximaram de 23 definiram que a UC afeta pouco a sua qualidade de vida e os que se aproximaram de 115 definiram sua qualidade de vida como muito afetada pela doença.

Como forma de estratificarmos os pacientes estudados em grupos de acordo com os níveis de alteração da sua qualidade de vida (QV), dividimos arbitrariamente a escala de pontuação em quatro faixas representando categorias de impacto da doença na QV (quadro 5).

Quadro 5 - Estratificação dos níveis de impacto na QV e respectivas faixas de pontuação nos questionários individuais

Categorias de Impacto na qualidade de vida	Faixas de pontuação obtida
Não afeta	23
Afeta pouco	46 a 68
Afeta moderadamente	69 a 91
Afeta muito	92 a 115

De acordo com esta metodologia, nenhum dos pacientes estudados foi classificado como não tendo qualquer impacto da doença na sua QV (escore total = 23). A maior parcela (metade) teve um impacto moderado, seguido de 39% com pouco impacto e 11% com muito impacto na QV (figura 1).

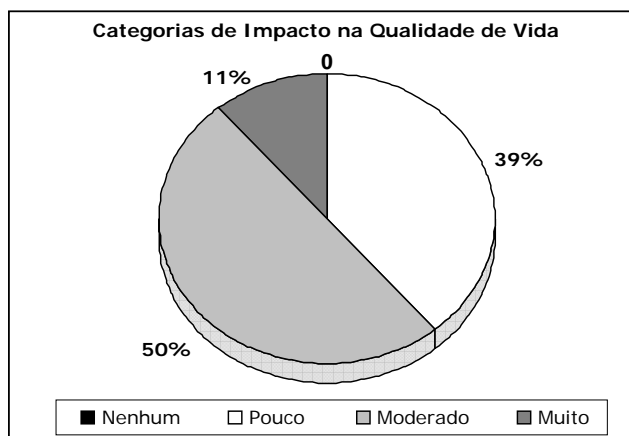


Figura 1 – Distribuição das categorias de impacto na QV de acordo com faixas de pontuação

Discussão

Neste trabalho foi utilizado um instrumento novo para avaliação da qualidade de vida específica em pacientes com urticária crônica, o *chronic urticaria quality of life questionnaire* (CU-Q2oL), desenvolvido por pesquisadores das Universidades de Genova e Turin, na Itália⁷, que foi traduzido e aplicado aos pacientes do nosso serviço. Por isso, os resultados desse estudo devem ser interpretados levando em conta as limitações do instrumento de coleta de dados utilizado, que foi uma tradução do instrumento original validado para a língua inglesa. De qualquer forma, os resultados obtidos são úteis ao chamar a atenção para os diferentes aspectos da QV possivelmente impactados pela doença em nosso meio.

Recentemente, após a fase de campo do presente estudo, foi apresentado em forma de pôster trabalho de validação do CU-Q2oL para a língua portuguesa no Brasil, realizado por grupo de pesquisadores de São Paulo¹², e foi publicada a validação do mesmo instrumento para a língua espanhola¹³.

Considerando que os escores maiores (máximo=115) traduzem pior qualidade de vida, nossos resultados indicam que os aspectos mais prejudicados no âmbito geral são os que envolvem a restrição alimentar (n=108,5), seguido pelo aspecto emocional (n=104,25), qualidade do sono (n=102,25), aspecto social (n=93,5), aspecto físico

(n=89,4), limitação na escolha de objetos de uso pessoal (n=84) e limitação das atividades (n=81,25).

Neste caso, considerando principalmente os domínios emocional, social e físico, vemos que o físico foi o menos comprometido, o que pode parecer, em princípio, paradoxal, visto que a dermatose é uma manifestação primariamente física¹⁴. O percentual final correspondente a pontuação do aspecto físico não pode ser considerado alto (59,6%), se comparado com o domínio de restrições alimentares (72,3%). E ainda, considerando os somatórios dos pontos obtidos, a média nos aspectos alimentar, emocional e do sono foram maiores que 100, próximas do escore máximo possível (máximo=115), enquanto a média de pontuação no aspecto físico foi inferior a 90. Assim, como nos resultados obtidos com o CU-Q2oL, também na nossa amostra o aspecto físico não é o que mais preocupa os pacientes⁷.

Nos resultados de aplicação do CU-Q2oL as alterações emocionais foram as mais valorizadas pelos pacientes. Nos nossos resultados, vimos que a restrição na hora de escolher alimentos é o que mais afeta a qualidade de vida. Sabemos que essa restrição tem mais valor na urticária aguda, já que os alimentos são causa importante dessa doença. Em relação a esse domínio, a influência de fatores culturais na nossa amostra, assim como a prescrições de dietas desnecessárias podem ter sido relevantes, chamando nossa atenção para uma abordagem mais cuidadosa no que diz respeito aos alimentos na UC.

De acordo com a graduação de faixas de pontuação definida no quadro 4, e os resultados encontrados em nosso estudo, descritos na figura 1, vemos que nenhum dos pacientes estudados obteve a pontuação mínima (n=23), correspondente a nenhuma alteração de QV, ou seja, todos os pacientes com UC têm algum grau de impacto da doença na sua QV. A maior parcela da amostra (metade) teve sua QV moderadamente afetada, seguida de 39% na faixa de pouco impacto e 11% com grande alteração da QV.

Conclusão

A urticária crônica é uma doença que compromete não apenas o aspecto físico, mas também o social e emocional. Na amostra estudada, todos os pacientes tinham alguma alteração na QV, predominando o nível de impacto que definimos como moderado. Os domínios mais afetados foram os relacionados com restrição alimentar, alterações emocionais e qualidade do sono. Assim como em outros estudos, os resultados encontrados demonstram que o aspecto físico não é o que mais preocupa os pacientes.

Em virtude disso, é muito importante estudar a percepção do portador de UC em relação às consequências físicas, emocionais e sociais de sua doença. O grau de incapacidade que esta condição pode gerar e o quanto pode afetar a qualidade de vida destes pacientes devem ser determinados, a fim de se estabelecer uma abordagem terapêutica que melhor atenda as necessidades de cada indivíduo.

Por isso, no acompanhamento de pacientes com urticária crônica, assim como em outras condições de evolução prolongada, acreditamos ser indispensável a utilização de ferramentas padronizadas que possam fornecer informações objetivas quanto ao impacto da doença na qualidade de vida, para melhorar a abordagem terapêutica e o acompanhamento dos pacientes.

Referências

1. Valle SOR, Reza D, França AT. Patogênese da Urticária. In França AT, Valle SOR, ed Urticária e Angioedema – Diagnóstico e Tratamento. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Revinter; 2006.p.19-25.
2. Geller M. Alergia a agentes físicos. In Negreiros B, Ungier C. Eds. Alergologia Clínica. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.p.311-4.
3. Greaves MW. Chronic urticaria. N Engl J Med 1995;29:1767-72.
4. Kaplan AP. Chronic urticaria: pathogenesis and treatment. J Allergy Clin Immunol 2004;114:465-74.
5. Puccetti A, Bason C, Simeoni S, Milio E, Tinazzi E, Beri R, *et al.* In chronic idiopathic urticaria autoantibodies against FcεRI1/CD23 induce histamine release via eisonophil activation. Clin Exp Allergy 2005;35:1599-1607.
6. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, *et al.* Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. Br J Dermatol 2003;149:572-7.
7. Baiardini I, Pasquali F, Braido F, Fumagalli L, Guerra E, Compalati M, *et al.* A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-Q2oL). Allergy 2005;60(8):1073-8.
8. Santanello NC, Baker D, Cappelleri JC, Copley-Merrimam K, Demarinis R, Gagnon JP, *et al.* Regulatory issues for health-related quality of life - PhRMA Health Outcomes Committee Workshop, 1999. Value Health 2002;5(1):14-25.
9. Naughton MJ, Shumaker AS. The case for domains of function in quality of life assessment. Qual Life Res 2003;12(Suppl 1):73-80.
10. Cohen RD. Validation of health-related quality of life instruments. Hepatology 1999;29(Suppl 6):7-8.
11. Badía X, Mascarò JM, Lozano R. Measuring health-related quality of life in patients with mild to moderate eczema and psoriasis: clinical validity, reliability and sensitivity to change of the DLQI. Br J Dermatol 1999;141(4):698-702.
12. Andrade MSJ, Itokasu CL, Martins LC, Machado CA, Grumachi A, Criado RSJ. Validação de um questionário específico para pacientes com urticária crônica (CU-Q2oL). Rev. bras. alerg. imunopatol. 2007;30(4):171 (Abstract).
13. Valero A, Herdman M, Bartra J, Ferrer M, Jáuregui I, Dávila I, *et al.* Adaptation and validation of the Spanish version of the Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL). J Investig Allergol Clin Immunol 2008;18(6):426-32.
14. Kanwar AJ, Greaves MW. Approach to the patient with chronic urticaria. Hospital Practice 1996;15:175-89.

Correspondência:

Eduardo Costa F. Silva
Rua Conde de Bonfim, 297/sala 306 – Tijuca
20520-051 - Rio de Janeiro – RJ
Fone: 0XX-21-2568.7118 / 2569.2401 / 9975.2270
E-mail: eduardocostamd@hotmail.com