



Perfil dos portadores de urticária crônica do hospital universitário de Salvador-BA

Profile of patients with chronic urticaria at the University Hospital of Salvador-BA

Generson Alves da-Silva¹, Régis de Albuquerque Campos²

RESUMO

Introdução: A urticária crônica é caracterizada pela presença de placas eritematosas cutâneas com prurido por mais de 6 semanas, com ou sem angioedema. Estudos indicam que essa afecção afeta cerca de 1% da população mundial, sendo que a maior parte desses casos de causas idiopáticas. A qualidade de vida em pacientes com urticária pode ser gravemente prejudicada. Os objetivos desse estudo são caracterizar o perfil epidemiológico da urticária crônica dentro de um serviço especializado público no estado da Bahia, bem como avaliar a influência dessa disfunção na qualidade de vida desses pacientes. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional a partir de informações extraídas dos prontuários de 135 pacientes atendidos no serviço de Alergia e Imunologia do Ambulatório Magalhães Neto, pertencente ao Complexo do Hospital Universitário Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia. **Resultados:** Indivíduos do sexo feminino representam 80,0% do número total de participantes desse estudo; 71 indivíduos (52,6%) têm mais de 45 anos de idade; foi verificada a presença de angioedema associado à urticária em 52,0% dos participantes. O tempo médio do início dos sintomas associados à doença foi de 7,3 anos, e o tempo médio de diagnóstico da doença foi de 4,4 anos. Com relação à presença de comorbidades, a mais prevalente foi a rinite alérgica (27,0%). O fármaco mais utilizado no tratamento desses participantes foi a Cetirizina, que foi prescrita em 36,0% dos casos. Para 31% a urticária crônica espontânea afeta muito a sua qualidade de vida. **Conclusões:** O perfil dos participantes desse estudo se assemelha ao de outros em estudos realizados no mundo. A urticária crônica impacta predominantemente de forma moderada a qualidade de vida, e mais fortemente as dimensões sono/estado mental e alimentação.

Descritores: Urticária, qualidade de vida, alergia e imunologia.

ABSTRACT

Introduction: Chronic urticaria is characterized by the presence of erythematous skin plaques with pruritus for more than 6 weeks, with or without angioedema. Studies indicate that this condition affects about 1% of the world population, with idiopathic causes accounting for most cases. Quality of life in patients with urticaria can be severely impaired. The objectives of this study were to characterize the epidemiological profile of chronic urticaria within a specialized public service in the state of Bahia and to evaluate the influence of this disorder on the quality of life of these patients. **Methods:** This was an observational descriptive study based on information extracted from the medical records of 135 patients seen at the Department of Allergy and Immunology of the Magalhaes Neto Outpatient Clinic, which belongs to the Edgard Santos University Hospital Complex of the Federal University of Bahia. **Results:** Women accounted for 80.0% of the sample; 71 individuals (52.6%) were over 45 years of age. Presence of angioedema was associated with urticaria in 52.0% of participants. The mean time to the onset of disease-associated symptoms was 7.3 years, and the mean time to disease diagnosis was 4.4 years. Regarding the presence of comorbidities, allergic rhinitis was the most prevalent disorder (27.0%). Cetirizine was the most commonly used drug for treatment, being prescribed in 36.0% of cases. Chronic spontaneous urticaria was reported to greatly affect quality of life by 31% of participants. **Conclusions:** The profile of the participants in this study resembles that of participants in studies conducted worldwide. Overall, chronic urticaria has a moderate impact on quality of life and a stronger impact on the dimensions of sleep / mental state and diet.

Keywords: Urticaria, quality of life, allergy and immunology.

1. Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia - Salvador, BA, Brasil.

2. Universidade Federal da Bahia, Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico, Faculdade de Medicina da Bahia - Salvador, BA, Brasil.

Submetido em: 07/08/2019, aceito em: 16/12/2019.

Arq Asma Alerg Imunol. 2019;3(4):427-35.

<http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20190057>

Introdução

A urticária é uma doença que acomete a porção superficial da derme sob a forma de lesões eritematopapulosas pruriginosas com edema subjacente, de tamanho e formatos variados que podem ser encontradas em qualquer região da superfície corporal. Quando os sintomas da urticária perduram por mais de 6 semanas, com o aparecimento de urticas diariamente ou quase diariamente, tem-se o quadro de urticária crônica¹.

Essa afecção pode ter como gatilho mecanismos variados, os quais podem ser: a ingestão de alguns tipos de alimentos; a administração de medicamentos; agentes físicos como o calor, frio, radiação solar, pressão, ambiente aquático, entre outros; e até causas idiopáticas¹. Portanto o diagnóstico é predominantemente clínico, fundamentado nas informações extraídas da anamnese e exame físico do paciente, os quais podem ter associação com indicadores laboratoriais e de testes de provocação conforme suspeita da causa².

A histamina, que é predominantemente liberada após ativação mastocitária devido a mecanismos variados e não totalmente esclarecidos, é o principal mediador inflamatório para o surgimento dos sintomas da urticária crônica espontânea, UCE^{3,4}. Portanto, o tratamento típico para UCE é baseado no uso de anti-histamínicos de receptor 1 (H1), geralmente os de segunda geração (e.g., cetirizina; loratadina); também pode-se adicionar à essa terapia os antagonistas dos receptores de leucotrienos (montelucaste), corticosteroides, ciclosporina e anti-IgE (omalizumabe)⁴.

Estima-se que entre 0,5 a 1,0% da população mundial seja afetada pela urticária crônica espontânea durante a vida⁵, mas existem poucos dados epidemiológicos atualizados sobre a urticária crônica no Brasil, e no estado da Bahia.

Estudos avaliaram a associação da urticária crônica com outras comorbidades como doenças endócrinas (*diabetes mellitus*, distúrbios tireoidianos), artropatias, doenças autoimunes, infecções crônicas, doença vascular periférica e do trato gastrointestinal, além de outras doenças alérgicas, todavia, esses estudos associativos não foram conclusivos⁶⁻⁸. No Brasil, existem dez “UCARE”, que é a sigla utilizada pelo GA²LEN (*Global Allergy and Asthma European Network*) para identificar os centros de referência e excelência da urticária no mundo⁹. O Ambulatório de Urticária do Serviço de Imunologia do Complexo

Hospital Universitário Professor Edgard Santos é desde o ano de 2017 credenciado, sendo o único das regiões Norte e Nordeste do Brasil, podendo ser considerado um dos principais destinos dos portadores de urticária no país, com provável predomínio de atendimento dos doentes residentes no estado da Bahia e para qual se faz necessária uma caracterização mais precisa do seu público atual¹⁰.

Outro fator relevante a ser considerado é a qualidade de vida dos portadores de urticária crônica. O comprometimento da qualidade de vida de pacientes com urticária crônica atendidos em centros de referência dessa doença é comparável ao experimentado por um grupo de pacientes idosos com doença isquêmica cardíaca grave, ou aqueles pacientes de qualquer idade com dermatite atópica ou psoríase, e tal comprometimento é geralmente subestimado¹¹. Ben-Shoshan e cols.¹² constataram numa metanálise a elevada prevalência (46,09%) da associação de fatores psicossociais e urticária crônica espontânea¹².

Para a avaliação da qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica espontânea, é sugerida a utilização do questionário CU-Q2oL¹³, o qual serve como modelo para o questionário a ser aplicado neste estudo, com de estimar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos mesmos, todos acompanhados no Serviço de Alergia e Imunologia do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Metodologia

O trabalho consiste num estudo descritivo observacional. Para a construção dos dados epidemiológicos foram extraídas informações de prontuários de pacientes diagnosticados com urticária crônica espontânea. Foram incluídos os pacientes atendidos no Ambulatório de Imunologia do Ambulatório Magalhães Neto do Complexo Universitário Professor Edgar Santos (Complexo HUPES), da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Todos os participantes já tinham o diagnóstico conclusivo de urticária crônica espontânea realizado através de avaliação da história clínica e exame físico, conforme o *Guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria*¹⁴. Foram usados como critérios de inclusão: pacientes de qualquer idade com diagnóstico conclusivo de urticária crônica

espontânea (para caracterização do perfil do público do ambulatório), pacientes maiores de 18 anos e alfabetizados (para avaliação da qualidade de vida), e pacientes cujos prontuários contenham os dados a serem coletados na pesquisa. Os participantes que solicitaram exclusão e aqueles na qual foi verificada dúvida quanto ao diagnóstico de urticária crônica espontânea foram removidos da pesquisa.

As variáveis pesquisadas foram: sexo, idade (em anos), presença de angioedema, tempo de início dos sintomas até o diagnóstico (em anos), tempo total da doença (em anos), uso de medicamentos para tratamento (sim ou não, caso a resposta seja “sim”, incluir o princípio ativo do medicamento), comorbidades associadas (diabetes, doenças osteoarticulares, outras doenças alérgicas, doenças dermatológicas, alterações e ou doenças da tireoide).

Quanto à avaliação da qualidade de vida, foram utilizadas as respostas preenchidas no questionário “CUQ2oL”¹³, apenas por usuários desse serviço também com diagnóstico de urticária crônica, que tenham mais de 18 anos de idade, e que tenham respondido tal documento integralmente.

As respostas preenchidas no formulário representado na Figura 1 foram agrupadas em três categorias que incluíam dimensões específicas: I - sono/estado mental e alimentação (que correspondem às perguntas 1, 5, 7, 12, 14, 16, 17 e 19); II - prurido/impacto nas atividades (que correspondem às perguntas 3, 4, 8, 9, 10, 11 e 15); III - edema/limitações/aparência (que correspondem às perguntas 2, 6, 13, 18, 20, 21, 22 e 23). Foi realizado o somatório do total de pontos geral e total de pontos por dimensão. O impacto percentual da urticária crônica na qualidade de vida dos participantes (IQV) foi calculado utilizando a fórmula:

IQV = (total de pontos geral – 23) / 92, sendo o resultado apresentado em porcentagem.

As informações coletadas nos prontuários foram inseridas em planilhas do Microsoft Excel 2016®, e nesse mesmo aplicativo foram realizadas as análises estatísticas.

A apresentação dos resultados foi realizada utilizando-se tabelas, plotados com dados como porcentagens, média ± desvio-padrão (dp), mínimo e máximo.

Houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos/UFBA e aprovado, sob o parecer de número 2.887.006.

Resultados

A população foi composta por 135 pacientes, portadores de urticária crônica, sendo que, destes, 108 (80,0%) são indivíduos do sexo feminino, e 27 do sexo masculino (20,0%).

Com relação à distribuição dos pacientes por idade, foram encontrados os seguintes resultados: os indivíduos com menos de 18 anos representam 9,6% (13 pessoas), com idades entre 18 e 30 anos representam 5,9% (8 pessoas), entre 30 e 45 anos representam 31,9% (43 pessoas), e os maiores de 45 anos de idade são 52,6% (71 pessoas).

Também foi avaliada a presença de angioedema nos pacientes que fizeram parte do estudo. Ficou demonstrado que 70 pacientes (52%) apresentaram pelo menos um episódio de angioedema desde que foram diagnosticados como portadores da urticária crônica, e 65 pacientes (48%) não apresentaram esse sintoma.

Foi possível consultar informações a respeito do tempo de início de sintomas no prontuário de 131 pacientes, e foram gerados os seguintes dados: 9,9% dos pacientes apresentam os sintomas clássicos da urticária crônica (placas eritematosas pruriginosas) há menos de 2 anos, 39,7% entre 2 e 5 anos, e 50,4% há mais de 5 anos. O tempo médio é de 7,3 anos, com desvio-padrão de 7,9 anos.

Com relação ao tempo de diagnóstico da urticária crônica, foram encontradas informações em 96 prontuários. A maior parte deles tem o diagnóstico dessa condição entre 2 a 5 anos (41,7%), em seguida com 30,2% estão os que foram diagnosticados há mais de 5 anos, e por último os que foram diagnosticados há menos de 2 anos, que representam 28,1% dos participantes avaliados. A média de tempo de diagnóstico é 4,4 anos, com desvio-padrão de 4,6 anos. Todos os dados acima citados constam na Tabela 1.

Foi investigada também a presença de comorbidades que os portadores de urticária crônica avaliados possuíam. Ficou evidenciado que dentre os 135 pacientes estudados, 58 (34,0%) não apresentaram comorbidades, 45 (27,0%) também foram diagnosticados com rinite alérgica intermitente, 16 (10,0%) têm hipersensibilidade a AINEs, 16 (9,0%) têm doenças dermatológicas associadas, 9 (5,0%) têm outras doenças alérgicas, 9 (5,0%) têm alterações/doenças da tireoide, 8 (5,0%) são diabéticos, e 8 (5,0%) têm doenças osteoarticulares. Vale ressaltar que o percentual se refere ao número de vezes que tais manifestações apareceram no estudo, portanto

Pergunta	Avaliações: (1) Nada, (2) Levemente, (3) Moderadamente, (4) Bastante, (5) Extremamente				
	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. O quanto a urticária interfere com 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 dificuldade para me concentrar?					
8. O quanto a minha atividade física é limitada pela urticária?					
9. Quão frequente 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 frequente eu acordo durante a noite com coceira?					
15. Quão frequente aparecem pápulas (carocinhos vermelhos) na minha pele?					
16. O quanto eu tenho restrições em escolher meus alimentos?					
17. Quão frequente 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 frequente meus lábios incham?					

Figura 1

Questionário de qualidade de vida para urticária crônica - CUQ2oL

alguns dos pacientes apresentam ou não mais de uma dessas comorbidades.

Com relação aos medicamentos utilizados no tratamento dos pacientes avaliados, verificou-se um predomínio da Cetirizina (36%), seguida pela Loratadina (22%), Budesonida (10%), Omalizumabe (9%), Dapsona (2%), Prednisolona (2%), Ranitidina (2%), Hidroxizina (1%), outros medicamentos, que representaram 14%, e também foram incluídos os pacientes que não tinham prescrição medicamentosa que representaram 2%. Esses dados são relacionados ao número de vezes que cada medicamento aparece nos prontuários, sendo que alguns pacientes utilizaram 1 (99 pacientes), mais de 1 (33 pacientes) ou nenhum deles (3 pacientes). Tais informações foram utilizadas para a criação da Figura 2.

O número de participantes da pesquisa que responderam corretamente ao formulário “CUQ2oL” foi 49, sendo que destes, 8 (16,3%) foram do sexo masculino, e 41 (83,7%) do sexo feminino. A média do total de pontos foi 59,3, com desvio-padrão de 20,6, a pontuação mínima foi 23, e a máxima 106. O impacto total médio foi de 39,4%, com desvio-padrão de 22,4, ou seja, esse número representa o percentual de prejuízo à qualidade de vida dos pacientes avaliados.

Os resultados dos pontos totais por grupo de dimensões foram estratificados como mostra a Tabela 3. Para apenas 1 paciente não há impacto na qualidade de vida, para 12 a urticária crônica afeta levemente, 20 indicaram que afeta moderadamente, 15 que afetam muito, e apenas 1 indicou que a urticária crônica afeta extremamente a sua qualidade de vida.

Tabela 1
Características dos pacientes com urticária crônica

Participantes	n	135
Feminino	n (%)	27 (20,0)
Masculino	n (%)	108 (80,0)
Presença de angioedema	n (%)	70 (51,9)
Idade em anos	média ± DP (mín-máx)	45,0 ± 16,4 (7-83)
< 18 anos	n (%)	13 (9,6)
≥ 18 a 30 anos	n (%)	8 (5,9)
≥ 30 a 45 anos	n (%)	43 (31,9)
≥ 45 anos	n (%)	71 (52,6)
Tempo de início dos sintomas em anos	média ± DP	7,3 ± 7,9
< 2 anos	n (%)	9,9
2 a 5 anos	n (%)	39,7
> 5 anos	n (%)	50,4
Tempo de diagnóstico em anos	média ± DP	4,4 ± 4,6
< 2 anos	n (%)	28,1
2 a 5 anos	n (%)	41,7
> 5 anos	n (%)	30,2

DP = desvio-padrão.

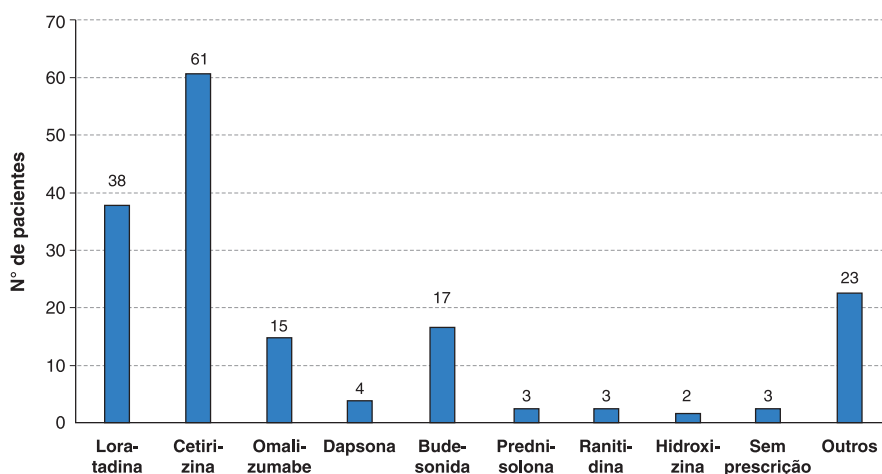


Figura 2
Medicamentos prescritos por número de participantes

Esses mesmos dados também são apresentados na Figura 3, o qual mostra que para 41% dos pacientes a urticária crônica afeta moderadamente, para 31% afeta muito, para 24% afeta levemente, para 2% afeta extremamente, e para 2% não afeta a sua qualidade de vida.

Quando feita a avaliação das pontuações por grupo de dimensões, os resultados mostraram que o grupo I - sono/estado mental e alimentação com 22,3 pontos e desvio-padrão de 7,9, cujo o impacto médio foi de 44,7%, foi o mais afetado dentre os grupos avaliados. Como o número de perguntas não é o mesmo para os três grupos, foram calculados o impacto médio por grupo e o desvio-padrão (DP) do impacto médio, cujos valores constam na Tabela 4.

Discussão

Dentre os participantes houve um predomínio dos indivíduos do sexo feminino (4:1), o que pode ocorrer devido a uma já conhecida maior procura das mulheres por serviços de saúde no Brasil ou pela maior prevalência dessa afecção nesse grupo de indivíduos, o que é coerente com os resultados obtidos em estudo com características semelhantes, nos quais indicaram que as mulheres representavam entre 69 e 86% da amostra¹⁵⁻¹⁷. Se for avaliado que mulheres são mais propensas a apresentarem distúrbios autoimunes tireoidianos, por exemplo, e que a urticária crônica tem como um dos seus mecanismos patogênicos mais importantes esse tipo de via, seria

Tabela 2

Comorbidades associadas ao quadro de urticária crônica

Comorbidade	n (%)	76 (56,3)
Rinite alérgica	n (%)	45 (33,3)
Hipersensibilidade a AINEs	n (%)	16 (11,9)
Outras doenças alérgicas	n (%)	10 (7,4)
Alterações/doenças na tireoide	n (%)	9 (6,7)
Doenças dermatológicas	n (%)	16 (11,9)
<i>Diabetes mellitus</i>	n (%)	8 (5,9)
Doenças osteoarticulares	n (%)	8 (5,9)

Tabela 3

Estratificação dos níveis de impacto na qualidade de vida

Categoria de impacto na qualidade de vida	Nº de participantes
Não afeta (até 23 pontos)	1
Afeta levemente (24 a 45 pontos)	12
Afeta moderadamente (46 a 68 pontos)	20
Afeta bastante (69 a 91 pontos)	15
Afeta extremamente (92 a 115 pontos)	1

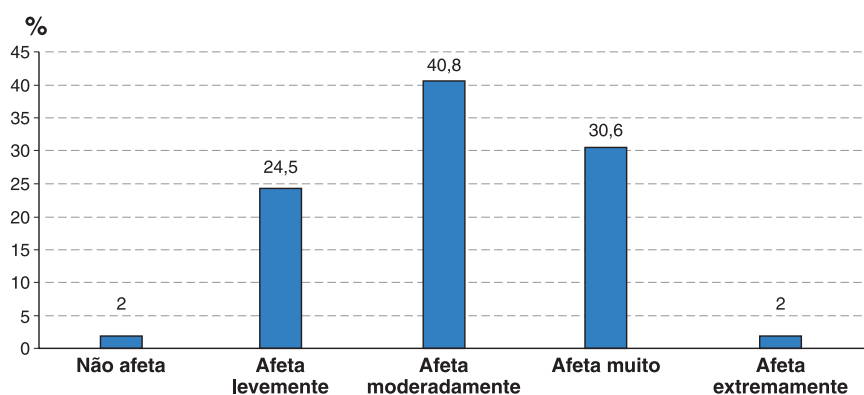


Figura 3
Distribuição das categorias de impacto na qualidade de vida de acordo com faixas de pontuação

interessante investigar que essa possa ser uma das causas desse resultado¹⁸. Uma análise mais apurada no que diz respeito à influência da UC na qualidade de vida das mulheres também poderia explicar o referido resultado, tal que um trabalho apontou que sejam elas mais afetadas do que os homens, poderia ser essa uma das causas pela sua maior procura pelos serviços médicos especializados¹⁹.

Com relação à média de idade, que foi de 45 anos, também há uma relação com resultados da literatura que apresentaram médias entre 35 e 49 anos de idade¹⁵⁻¹⁷.

Pouco mais da metade dos participantes (52%) declarou ter apresentado algum episódio de angioedema, estudos mostraram resultados entre 34 e

59%¹⁵⁻¹⁷. O que mostra a já clara ligação entre essas duas afecções, que possuem mecanismos patológicos parecidos entre si.

O tempo médio de aparecimento de sintomas até a inclusão do paciente no estudo foi de 7,3 anos, o que destoa pouco de resultados encontrados em estudos internacionais, que variavam entre 5,7 e 6,8 anos. E, com relação ao intervalo de tempo médio de diagnóstico até a inclusão no estudo, foi verificado que a maior parte dos participantes teria entre 4 e 5 anos como valor dessa variável^{16,17}. Assim, fica demonstrado que em média demora-se 3 anos entre o início dos sintomas até o diagnóstico.

Kulthanan e cols. (2007) elencaram possíveis causas ou fatores de risco para urticária crônica, e

Tabela 4
Média de pontos e de impacto por grupo de dimensões

Dimensões avaliadas	Média de pontos	DP	Impacto médio (%)	DP do impacto médio
I - Sono/estado mental e alimentação	22,3	7,9	44,7	24,7
II - Prurido/impacto nas atividades	18,8	6,7	41,9	24,0
III - Edema/limitações/aparência	18,2	7,1	31,9	22,5

DP = desvio-padrão.

destacaram que cerca de 24% tinham histórico de atopia, e 15% apresentavam doenças tireoidianas¹⁵. Maurer e cols. (2017) encontraram que 1,8% eram portadores de diabetes, e que 16,5% sofriam com os sintomas da rinite alérgica¹⁶. Também predominaram nesse estudo o aparecimento desses distúrbios, com bastante destaque para a rinite alérgica e outras atopias. Avaliações mais apuradas sobre a associação entre a urticária crônica e tais doenças só poderiam ser feitas se fossem estratificados os participantes por idade, sexo, cor de pele, entre outros fatores de risco.

Os anti-histamínicos H1, como preconizado pelas diretrizes internacionais, foram também os mais prescritos para o tratamento inicial da urticária crônica, e destacou-se o uso do Omalizumabe por cerca de 10% dos participantes, o que pode ser explicado pelo fato desse serviço ser referência nesse assunto e por isso atrair doentes com história clínica mais complexa¹³.

Com relação ao estudo da qualidade de vida, foi verificado que existe impacto em quase todos os casos analisados. Esse impacto mostrou-se significativo, sendo que cerca de um terço dos pacientes teve total de pontos do formulário do “CUQ2oL”, o que indicou que essa doença afeta muito a sua qualidade de vida, e 40% demonstrou impactos moderados. Grigulis e cols. (2009) encontraram majoritariamente impactos moderados à qualidade de vida²⁰. Vale ressaltar que o CUQ2oL apresenta algumas limitações, como a falta de categorização de gravidade, o uso de terapias já em curso e a ausência de perguntas mais específicas sobre o impacto do angioedema nesses quadros²¹.

As dimensões mais afetadas foram o sono/estado mental e alimentação, o que desconstrói a ideia inicial de que por ser basicamente uma doença de pele traria mais prejuízos às dimensões edema/limitações/aparência ou prurido/impacto nas atividades. Outro trabalho mostrou resultado parecido, no qual restrição alimentar, seguido pelo aspecto emocional e qualidade do sono foram os aspectos mais prejudicados²¹. Pode-se explicar esses resultados considerando que boa parte dos portadores de urticária crônica espontânea pode apresentar também urticária induzida por alimentos, por exemplo, o que restringiria a sua dieta, bem como, o prurido atrelado à essa doença pode ser um fator extremamente comprometedor do sono, e todos esses aspectos juntos também influenciariam significativamente o estado mental do indivíduo.

Conclui-se que o perfil dos portadores de urticária crônica atendidos no ambulatório de Alergia e Imunologia do Complexo Hospitalar Professor Edgard Santos (Universidade Federal da Bahia) é consoante ao de semelhantes atendidos em outros centros especializados nessa área no mundo. E, que essa doença no geral impacta de forma moderada a qualidade de vida dos seus portadores, no entanto, seria necessário cruzar informações sobre idade, medicamentos utilizados, tempo de tratamento, aspectos financeiros e sociais, entre outras, com as respostas dos formulários de avaliação da qualidade de vida, no intuito de tornar mais evidente a influência da urticária crônica nesse quadro.

Referências

- Rios JB, Carvalho L, Martins E, Pereira NM, Rios JL, Cordeiro N, et al. *Alergia Clínica Diagnóstico e Tratamento*. 2ª ed. (português). Rio de Janeiro: Revinter; 2007. p. 386.
- Criado R, Philippi J, Franco R, Mello J. Urticárias. *Rev bras alerg imunopatol*. 2005;28(6):273-83.
- Valle SOR, Motta AA, Amaral CSF, Ensina LF, Mallozi MCM, Spengler MCM, et al. O que há de novo na urticária crônica espontânea? *Braz J Allergy Immunol*. 2016;4(1):9-25.
- Tonacci A, Billeci L, Pioggia G, Navarra M, Gangemi S. Omalizumab for the treatment of chronic idiopathic urticaria: systematic review of the literature. *Pharmacotherapy*. 2017 Apr;37(4):464-80.
- Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, Giménez-Arnau A, Bousquet P, Bousquet J, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA2LEN task force report. *Allergy*. 2011;66(3):317-30.
- Machado Filho CD, Criado RF, Tamanini JM, Vaconcelos JA, Martella BM, Junqueira R. Chronic urticaria and more frequently related comorbidities. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016 abr-jun;14(2):70-4.
- Chiu H, Muo C, Sung F. Associations of chronic urticaria with atopic and autoimmune comorbidities: a nationwide population-based study. *Int J Dermatol*. 2018 Jul;57(7):822-9.
- Criado RFJ, Criado PR, Sittart JA, Pires MC, Mello JF, Aun WT. Urticária e doenças sistêmicas. *Rev Ass Med Brasil*. 1999;45(4):349-56.
- Maurer M, Metz M, Bindslev-Jensen C, Bousquet J, Canonica G, Church M, et al. Definition, aims, and implementation of GA2LEN Urticaria Centers of Reference and Excellence. *Allergy*. 2016;71(8):1210-8.
- UCARE | Urticaria Centers of Reference and Excellence [site na Internet]. Disponível em: <http://www.ga2len-ucare.com/centers.html>. Acessado em: abril/2019.
- O'Donnell B. Urticaria. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2014;34(1):89-104.
- Ben-Shoshan M, Blinderman I, Raz A. Psychosocial factors and chronic spontaneous urticaria: a systematic review. *Allergy*. 2012;68(2):131-41.
- Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Bindslev-Jensen C, Brzoza Z, Canonica G, et al. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014;69(7):868-87.

14. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, Abdul Latiff A, Baker D, Ballmer-Weber B, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-414.
15. Kulthanan K, Jiamton S, Thumpimukvatana N, Pinkaew S. Chronic idiopathic urticaria: prevalence and clinical course. *The Journal of Dermatology*. 2007;34(5):294-301.
16. Maurer M, Abuzakouk M, Bérard F, Canonica W, Oude Elberink H, Giménez-Arnau A, et al. The burden of chronic spontaneous urticaria is substantial: Real- world evidence from ASSURE-CSU. *Allergy*. 2017;72(12):2005-16.
17. Silvares MRC, Fortes MRP, Miot HA. Qualidade de vida em urticária crônica: inquérito em ambulatório público universitário, Botucatu (Brasil). *Rev Assoc Med Bras*. 2011;57(5):565-9.
18. Feibelmann T. Urticária crônica idiopática e doença auto-imune de tireóide: um estudo caso-controlado [dissertação]. Uberlândia (MG): Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia; 2007.
19. Ue A, Souza P, Rotta O, Furlani W, Lima A, Sabbag D. Estudo da qualidade de vida nos pacientes com urticária crônica. *An Bras Dermatol*. 2011;86(5):879-904.
20. Grigulis I, Silveira H, Alves L, Cruz F, Costa E. Avaliação da qualidade de vida de pacientes com urticária crônica acompanhados em serviço de alergia e imunologia. *Rev bras alerg imunopatol*. 2009;32(3):96-101.
21. Ohanyan T, Schoepke N, Bolukbasi B, Metz M, Hawro T, Zuberbier T, et al. Responsiveness and minimal important difference of the urticaria control test. *J Allergy Clin Immunol*. 2017 Dec;140(6):1710-1713.e11.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Generson Alves da-Silva
E-mail: gealves02@gmail.com