

Avaliação da qualidade de vida de pacientes com urticária crônica em Aracaju - Sergipe

Analysis of the quality of life of patients with chronic urticaria in Aracaju - Sergipe

Catarina Fagundes Moreira¹, Juliana Monroy Leite¹, Julianne Alves Machado¹,
Adriana de Oliveira Guimarães¹

RESUMO

Introdução: A urticária crônica é uma doença com prevalência em pelo menos 0,1% da população, definida pela presença de pápulas pruriginosas, angioedema ou ambos por período superior a seis semanas. Os pacientes com urticária crônica têm um severo prejuízo na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos portadores da doença dentro de um serviço especializado no estado de Sergipe. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional a partir de dados coletados de 40 pacientes atendidos, em 2021, no Serviço de Alergia e Imunologia do Ambulatório de Alergia e Imunologia do Decós Day Hospital, através de dois questionários específicos para a avaliação da qualidade de vida na urticária crônica: o *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* e o *Urticaria Control Test*. **Resultados:** Foi possível identificar uma correlação positiva, através do questionário *Urticaria Control Test*, entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida ($r = 0,774$; $p < 0,001$). Também foi possível identificar uma correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida, desta vez mensurada pela escala *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* ($r = 0,768$; $p < 0,001$). Noventa por cento dos pacientes afirmaram se sentir cansados durante o dia porque não dormiram bem, 87,5% sentem dificuldade para se concentrar, 90% sentem-se nervosos, 80% afirmaram sentirem-se para baixo, 75% disseram ter vergonha das lesões da urticária que aparecem no corpo, e 60% tem vergonha de frequentar lugares públicos. **Conclusões:** A urticária crônica compromete a qualidade de vida, medida pelos questionários *Urticaria Control Test* e *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire*. O comprometimento da qualidade de vida dos doentes com urticária crônica ocorre principalmente nos aspectos psicológicos, nos relacionamentos sociais e na qualidade do sono.

Descritores: Urticária crônica, qualidade de vida, inquéritos e questionários.

ABSTRACT

Introduction: Chronic urticaria is a disease with a prevalence in at least 0.1% of the population, defined by the presence of pruritic papules, angioedema or both for a period longer than six weeks. Patients with chronic urticaria have a severe loss in quality of life. **Objective:** To assess the impact of chronic urticaria on the quality of life of patients with the disease within a specialized service in the state of Sergipe. **Methods:** This is a descriptive observational study based on data collected from 40 patients treated, in 2021, at the Allergy and Immunology Service of the Allergy and Immunology Outpatient Clinic of Decós Day Hospital, using two specific questionnaires for quality assessment of life in chronic urticaria: the *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* and the *Urticaria Control Test*. **Results:** It was possible to identify a positive correlation, through the *Urticaria Control Test* questionnaire, between the intensity of symptoms and the worsening of quality of life ($r = 0.774$, $p < 0.001$). It was also possible to identify a positive correlation between the intensity of symptoms and worsening quality of life, this time measured by the *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* scale ($r = 0.768$, $p < 0.001$). 90% said they felt tired during the day because they didn't sleep well, 87.5% found it difficult to concentrate, 90% felt nervous, 80% said they felt down, 75% said they were ashamed of the urticaria lesions that appear on the body and 60% are ashamed to go to public places. **Conclusions:** Chronic urticaria compromises quality of life, as measured by the *Urticaria Control Test* and the *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire*. The impairment of the quality of life of patients with chronic urticaria occurs mainly in the psychological aspects, in social relationships and in the quality of sleep.

Keywords: Chronic urticaria, quality of life, surveys and questionnaires.

1. Universidade Tiradentes, Medicina - Aracaju, SE, Brasil.

Fonte de financiamento: Bolsa de Iniciação científica da Universidade Tiradentes (PROBIC-UNIT).

Submetido em: 11/08/2021, aceito em: 13/11/2021.

Arq Asma Alerg Imunol. 2022;6(1):108-15.

Introdução

A urticária crônica (UC) é uma doença com prevalência em pelo menos 0,1% da população¹, definida pela presença de pápulas pruriginosas, angioedema ou ambos por período superior a seis semanas. De evolução recorrente, pode prolongar-se até mesmo por anos; há tendência à remissão espontânea. Raramente, apesar de investigação adequada, se encontra a etiologia². As urticas são pápulas e/ou placas que aparecem de forma súbita e se caracterizam pela coloração clara ou avermelhada, de tamanhos variados, quase sempre circundadas por um eritema reflexo, associadas a intenso prurido ou, algumas vezes, sensação de ardência. A urticária crônica é uma doença que compromete não apenas o aspecto físico, mas também o social e o emocional³. A urticária crônica espontânea, que é o foco do presente trabalho, é caracterizada por sintomas espontâneos que não estão associados a um gatilho específico.

A 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-estar⁴. Por apresentar uma evolução benigna do ponto de vista clínico, sem mortalidade significativa, com lesões fugazes e desfiguramento temporário, os profissionais de saúde tendem a subestimar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos pacientes⁵. 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 pacientes³.

O impacto de uma doença na qualidade de vida pode não se relacionar diretamente à sua gravidade clínica, mas à estigmatização e desconforto causados, o que reforça a importância dos estudos de qualidade de vida em doenças com manifestações dermatológicas, como a urticária crônica^{6,7}. Por isso, no seu acompanhamento, assim como em outras condições crônicas, é de extrema importância a utilização de ferramentas padronizadas que possam fornecer informações objetivas quanto ao impacto da doença nos diversos aspectos da qualidade de vida do paciente, para melhorar a abordagem clínica destes casos. Os instrumentos disponíveis para medir a qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica podem auxiliar na avaliação continuada dos pacientes com esta condição variável. Portanto, o uso dos *Patient Reported Outcomes* (PROs), ou

desfechos relatados pelo paciente, são fundamentais na avaliação e monitoramento da atividade, controle e qualidade de vida na urticária crônica. Por conseguinte, foram aplicados os questionários *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CUQ2oL) e o *Urticaria Control Test* (UCT)⁸.

O CUQ2oL (Figura 1) foi criado e validado, em 2005, por Baiardini e cols. O questionário possui 23 itens, que na versão original em italiano dividem-se em seis domínios, e na versão em português, em três: I - sono/estado mental/alimentação (perguntas 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16 e 17); II - prurido/impacto nas atividades (perguntas 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 e 22); e III - edema/limitações/aparência (perguntas 3, 4, 18, 19, 20, 21 e 23). Os pacientes responderam levando em consideração as duas últimas semanas, indicando em uma escala Likert de cinco pontos a intensidade de cada item separadamente, variando de 1 a 5. Quanto maior a pontuação, pior é a percepção do paciente da sua qualidade de vida³.

O UCT (Figura 2) é um questionário retrospectivo que avalia o controle da urticária baseando-se na percepção do paciente nas 4 semanas prévias. É de fácil preenchimento, já que é composto por apenas 4 perguntas, com 5 opções de resposta. O escore total mínimo do questionário é 0, que é calculado pelo somatório do valor mínimo (0: bastante/muito frequente) dado a cada resposta pelo paciente. Esse escore indica a pior qualidade de vida. O escore máximo é 16, que é alcançado quando o paciente atribui pontuação máxima para todas as questões (4: nada/nunca). Quanto maior a pontuação, melhor é a percepção do paciente da sua qualidade de vida.

O objetivo do presente estudo é avaliar o impacto da urticária crônica espontânea na qualidade de vida dos portadores da doença, incluindo a identificação dos principais fatores que afetam negativamente a qualidade de vida dos pacientes com UCE.

Métodos

Participantes

O trabalho consiste num estudo transversal. Foram incluídos os pacientes atendidos no Ambulatório de Imunologia e Alergologia do Décos Day Hospital, Aracaju, Brasil.

Os critérios de inclusão foram pacientes que tenham 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 urticaria⁹ em qualquer idade e que permitam o preenchimento do questionário. Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: paciente não querer participar do estudo, ou deficiência cognitiva.

Procedimentos

Os dados relativos à qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica foram coletados, de forma *on-line*, através de formulário eletrônico criado

no Google formulários. Os pacientes foram abordados através de contato via aplicativo de comunicação (WhatsApp), com o número telefônico obtido através dos prontuários. As variáveis analisadas obtidas por meio do prontuário do paciente foram sexo, faixa etária, fator desencadeante da doença, estado civil e medicações prévias para controle dos sintomas da urticária crônica. No formulário foram compilados dois questionários previamente validados, o *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CUQ2oL) e o *Urticaria Control Test* (UCT).

Pergunta: nos últimos 15 dias

Quanto você se sentiu incomodado com os seguintes sintomas?

1. Coceira
2. Placas vermelhas
3. Olhos inchados
4. Lábios inchados

Nada (1) Pouco (2) Mais ou menos (3) Muito (4) Muitíssimo (5)

Quanto a urticária lhe atrapalhou nos seguintes momentos do seu dia a dia?

5. Trabalho
6. Atividade física
7. Sono
8. Lazer
9. Relacionamentos sociais
10. Alimentação

Nada (1) Pouco (2) Mais ou menos (3) Muito (4) Muitíssimo (5)

Dificuldade e problemas que podem estar ligados à urticária

11. Você tem dificuldade para dormir?
12. Você acorda durante a noite?
13. Durante o dia, você se sente cansado(a) porque não dorme bem à noite?
14. Você tem dificuldade para se concentrar?
15. Você se sente nervoso?
16. Você se sente “pra baixo”?
17. Você se sente limitado(a) na escolha da sua comida?
18. Você fica com vergonha das lesões da urticária que aparecem no seu corpo?
19. Você fica com vergonha de frequentar lugares públicos?
20. É um problema para você usar determinados cosméticos (perfumes, cremes, loções, sabonetes e maquiagens)?
21. Você se sente limitado(a) na escolha das suas roupas?
22. Suas atividades esportivas são limitadas por causa da urticária?
23. Você fica incomodado(a) com os efeitos colaterais causados pelos remédios usados no tratamento da urticária?

Nada (1) Pouco (2) Mais ou menos (3) Muito (4) Muitíssimo (5)

Figura 1

Questionário para Qualidade de Vida da Urticária Crônica (CUQ2oL)

Quanto você sofreu com os sintomas físicos da urticária (coceira, empolgação e/ou inchaço) nas últimas 4 semanas?

Bastante () Muito () Mais ou menos () Pouco () Nada ()

Quanto a sua qualidade de vida foi afetada negativamente por causa da urticária nas últimas 4 semanas?

Bastante () Muito () Mais ou menos () Pouco () Nada ()

Com que frequência o seu tratamento para urticária não foi suficiente para controlar os sintomas da urticária nas últimas 4 semanas?

Muito () Frequente () Algumas vezes () Raramente () Nunca ()

De maneira geral, quanto você conseguiu ter a sua urticária sob controle nas últimas 4 semanas?

Nada () Pouco () Mais ou menos () Bem () Totalmente ()

Figura 2

Questionário para avaliação do controle da urticária (UCT)

Houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade Tiradentes - SE, que foi aprovado sob o parecer de número 4.630.658.

Instrumentos

Foram aplicados os questionários *Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire* (CUQ2oL) e o *Urticaria Control Test* (UCT).

Para obter um indicador de saúde do participante, foi elaborado um indicador, obtido com o cômputo de

três perguntas relativas às condições de saúde geral dos pacientes, em um índice que oscilou entre o valor 0 e 1, com valor 1 indicando excelentes hábitos de saúde. As perguntas versaram sobre alimentação, *hobbies* e prática regular de exercício físico. Além disso, também foram adicionadas perguntas sobre idade, sexo, estado civil, uso de medicação para controle dos sintomas da urticária crônica, fator estressante no desencadeamento da urticária crônica e estresse (Tabela 1).

Tabela 1

Informações sociodemográficas e pessoais

Qual é a sua idade?

Qual é o seu sexo?

Qual é o seu estado civil?

Você faz uso de alguma medicação para controlar os sintomas da sua urticária?

Algum fator estressante ocorreu na sua vida quando os sintomas da urticária surgiram pela primeira vez?

Você se considera uma pessoa estressada?

Você possui algum *hobby*?

Você pratica exercício físico regularmente?

Você considera que possui uma alimentação saudável?

Direção de análise

Os dados foram salvos no programa Microsoft Excel® versão 2016, e posteriormente submetidos à análise descritiva e inferencial utilizando a versão 0.14.1 do *software* de análise estatística JASP.

Resultados

Os dados, coletados entre 14 de abril e 23 de maio de 2021, referem-se a um total de 40 participantes. Do total de participantes, 35, o que corresponde a 87,5%, declararam-se mulheres. Em relação à idade, a amplitude oscilou entre os valores 16 e 59 anos, com a média de 33,8 anos e o desvio padrão de 10,8 anos. Em relação ao uso de medicações, 82% relatou fazer uso de anti-histamínicos para obter o controle dos sintomas. No que concerne à presença de fatores desencadeantes para o surgimento da urticária crônica, 60% afirmou ter ocorrido algum evento estressante logo antes do início da doença, e 67,5% dos participantes referiram que se consideram pessoas estressadas. No que concerne ao nível de relacionamento, do total de participantes, 16 afirmaram-se solteiros, 8 declararam estar em um relacionamento de namoro, e 16 apontaram estarem casados.

Inicialmente foi feita a análise dos resultados obtidos sobre a correlação entre o nível de controle da urticária crônica e seus efeitos na qualidade de vida dos pacientes, através dos questionários CUQ2oL e UCT.

O primeiro domínio do questionário CUQ2oL é relativo à qualidade de vida dos pacientes. A média da qualidade de vida obtida no questionário CUQ2oL foi de 2,8, e o desvio padrão foi de 0,8; dado este que indica uma intermediária qualidade de vida entre os participantes, visto que a pontuação da escala oscila entre 1 e 5. Para controlar o efeito de eventos traumáticos na qualidade de vida, foi conduzido um teste *t* para a diferença entre as amostras, o qual apontou haver diferença significativa ($t(38) = 2,214$; $p < 0,05$). Também foi encontrada uma diferença estatisticamente significativa para o estresse ($t(38) = 2,214$; $p < 0,05$). Para avaliar a influência da idade e do estado de saúde geral dos participantes na qualidade de vida, conduzimos duas análises de correlação, uma a respeito da idade, sendo encontrada correlação significativa ($r = 0,373$; $p < 0,05$), e outra a respeito da saúde, não sendo demonstrada correlação significativa ($r = 0,189$; $p = 0,242$). Foi utilizado o mesmo teste *t* para identificar se foi encontrada diferença entre participantes homens e mulheres, que evidenciou

ausência de diferenças estatisticamente significativas ($t(38) = 1,479$; $p = 0,147$). Sobre o uso de medicamentos, também não houve diferença ($t(38) = 1,638$; $p = 0,110$). Também não houve diferença em relação ao estado civil ($F(37) = 0,007$; $p = 0,993$).

De modo geral, podemos identificar que o nível de qualidade de vida dos pacientes foi razoável, e esse resultado sofreu alteração de variáveis como eventos traumáticos, estresse e idade. Foi observado que eventos traumáticos, estresse e o avançar da idade são fatores que colaboram com o prejuízo da qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica.

A média de sintomas obtida nos segundo e terceiro domínios do questionário CUQ2oL foi de 2,4, e o desvio padrão foi de 1,0; dado este que indica uma baixa incidência de sintomas entre os participantes, visto que a pontuação da escala oscila entre 1 e 5. Para avaliar a influência da idade e do estado de saúde geral dos participantes na incidência dos sintomas, conduzimos duas análises de correlação; em relação a idade foi identificado uma correlação positiva entre a idade e a incidência dos sintomas, indicando que quanto mais idosa a pessoa, maior a gravidade dos sintomas ($r = 0,388$; $p < 0,05$). No caso da associação entre estado de saúde e os sintomas não houve correlação estatisticamente significativa entre as variáveis ($r = 0,153$; $p = 0,346$). Para identificar se foi encontrada diferença entre participantes homens e mulheres, foi conduzido um teste *t* para a diferença entre as amostras, que evidenciou ausência de diferenças estatisticamente significativas ($t(38) = 0,302$; $p = 0,765$). Foi utilizado o mesmo teste *t* para controlar o efeito de eventos traumáticos na expressão inicial dos sintomas, e não foi encontrada diferença ($t(38) = 1,776$; $p = 0,084$). Sobre o uso de medicamentos, também não houve diferença ($t(38) = 0,811$; $p = 0,422$). Também não houve diferença em relação ao estado civil ($F(37) = 0,998$; $p = 0,378$) e ao estresse ($t(38) = 0,123$; $p = 0,903$).

Para o cálculo do grau de consistência interna do instrumento, foi calculado o alpha de Cronbach, que para o primeiro domínio apresentou o valor de 0,90, um bom indicador da qualidade da medida, e para o segundo e terceiro domínio ofereceu um alpha de Cronbach que apresentou o valor de 0,882.

A média de sintomas obtida no questionário UCT foi de 3,0, e o desvio padrão foi de 1,0; dado este que indica uma intermediária incidência de sintomas entre os participantes, visto que a pontuação da escala oscila entre 1 e 5. Para identificar se foi encontrada diferença entre participantes homens e

mulheres, foi conduzido um teste *t* para a diferença entre as amostras, que evidenciou ausência de diferenças estatisticamente significativas ($t(38) = 0,514$; $p = 0,610$). Foi utilizado o mesmo teste *t* para controlar o efeito de eventos traumáticos na expressão dos sintomas, e não foi encontrada diferença ($t(38) = 1,563$; $p = 0,126$). Sobre o uso de medicamentos, também não houve diferença ($t(38) = 1,795$; $p = 0,081$). Também não houve diferença em relação ao estado civil ($F(37) = 1,223$; $p = 0,369$) e ao estresse ($t(38) = 0,508$; $p = 0,614$). Para avaliar a influência da idade e do estado de saúde dos participantes na incidência dos sintomas conduzimos duas análises de correlação, ambas não demonstrando correlação significativa estatística: idade ($r = 0,194$; $p = 0,231$) e saúde ($r = 0,163$; $p = 0,314$).

Para o cálculo do grau de consistência interna do instrumento, foi calculado o alpha de Cronbach, que supriu o valor de 0,856.

De modo geral, podemos identificar que o nível de sintomas dos pacientes foi de baixo a intermediário em ambos os questionários utilizados, e esses resultados sofreram alteração de variáveis como idade, mas não sofreram alteração de variáveis como sexo, eventos traumáticos, medicamentos de controle dos sintomas da urticária, estado civil, estresse e estado de saúde.

Apresentadas as análises descritivas, agora submeteremos à prova a nossa hipótese de que existe uma relação inversamente proporcional entre o nível de atividade da urticária crônica e a qualidade de vida dos pacientes. Para tal, rodamos duas correlações bivariadas, uma entre as duas dimensões do CUQ2oL, relativa aos sintomas e à qualidade de vida, e uma segunda, entre a medida da dimensão do CUQ2oL relativa aos sintomas e o UCT, um segundo indicador da intensidade dos sintomas.

Tal como observado no diagrama de dispersão apresentado na Figura 3, foi possível identificar uma correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida ($r = 0,774$; $p < 0,001$), um resultado que se mostrou independente dos efeitos de variáveis como sexo, idade, eventos traumáticos, medicamentos de controle dos sintomas da urticária, estado civil, estresse e estado de saúde dos participantes.

Como é possível observar no diagrama de dispersão apresentado na Figura 4, também foi possível identificar uma correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida,

desta vez mensurada pela escala CUQ2oL ($r = 0,768$; $p < 0,001$), um resultado que foi independente de variáveis como sexo, idade, eventos traumáticos, medicamentos de controle dos sintomas da urticária, estado civil, estresse e estado de saúde dos participantes. O comprometimento da qualidade de vida dos doentes com urticária crônica ocorreu principalmente nos aspectos psicológicos, nos relacionamentos sociais

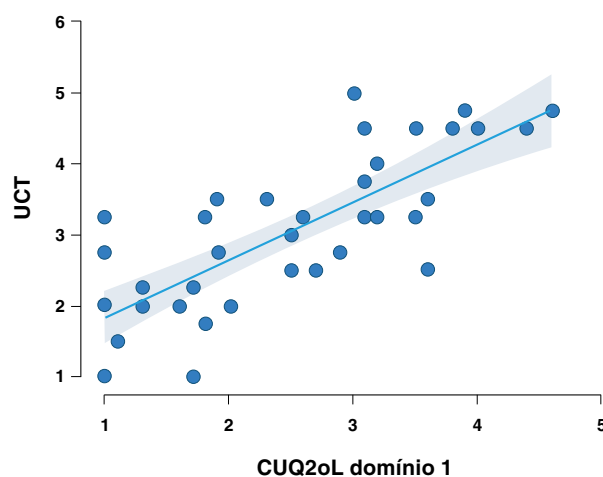


Figura 3

Correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida

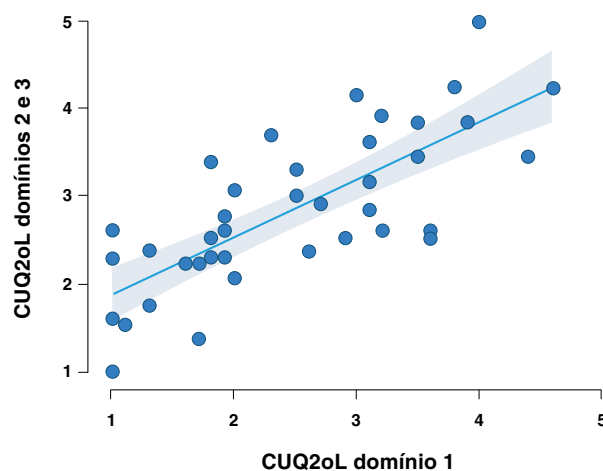


Figura 4

Correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida mensurada pela escala CUQ2oL

e na qualidade do sono. Sendo que 77,5% afirmaram ter alguma dificuldade para dormir, 92,5% afirmaram acordar durante a noite, 90% afirmaram se sentirem cansados durante o dia porque não dormiram bem, 87,5% sentem dificuldade para se concentrar, 90% sentem-se nervosos, 80% afirmaram sentirem-se para baixo, 75% disseram ter vergonha das lesões da urticária que aparecem no corpo, e 60% têm vergonha de frequentar lugares públicos.

Por conseguinte, ambas análises indicaram uma forte correlação positiva entre a atividade da doença e a piora da qualidade de vida, o que corrobora a nossa hipótese de trabalho.

Discussão

A urticária é denominada crônica (UC) quando apresenta sintomas diários ou quase diários por um período maior que seis semanas. Com isso, os pacientes sofrem não apenas com os impactos das lesões eritematosas, do prurido intenso e do edema doloroso, mas também com a insegurança de que esses sintomas podem se manifestar a qualquer hora e em qualquer local. Nesta forma crônica, frequentemente compromete o doente ao interferir nas suas atividades diárias, com prejuízo da autoestima e das relações interpessoais^{10,11}. A urticária crônica espontânea também está frequentemente associada a ausências na escola e no trabalho, o que traz ainda impacto econômico na vida dos pacientes¹².

A urticária não é emocional, não é psicológica e nem ocorre por estresse, embora estes fatores possam exacerbar os sintomas^{13,14}.

Quem tem urticária crônica, seja pelo prurido como pelo aspecto das lesões, acaba tendo a insegurança de não saber quando vai ter uma crise ou não. Isso causa impacto nos vários aspectos da vida social e afetiva. Tudo isso junto, em algumas pessoas, provavelmente naquelas mais predispostas, pode levar a quadros de depressão, por causa do impacto que tem na qualidade de vida como um todo¹⁵. O presente estudo corroborou os achados acima, uma vez que mostrou associação estatisticamente significativa entre o estresse e a qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica ($t(38) = 2,214$; $p < 0,5$).

Embora a urticária seja comum em qualquer idade, observamos que a urticária aguda (UA) é mais frequente em crianças e adultos jovens, enquanto que a UC ocorre, em geral, na meia idade^{16,17}. O presente estudo corroborou os dados anteriores ao demonstrar

que em relação à idade foi identificado uma correlação positiva entre a idade e a incidência dos sintomas, indicando que quanto mais idosa a pessoa, maior a gravidade dos sintomas ($r = 0,388$; $p < 0,05$).

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 comunidade são alguns dos atributos valorizados pelos pacientes¹⁸. Na urticária crônica, 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 experimentam¹⁹. Assim, pode-se afirmar que o impacto social, psicológico, ambiental e físico da lesão da urticária para o indivíduo afetado, e até ao seu grupo de convivência, é significativo. O paciente apresenta instabilidade emocional importante, devido à natureza pública dos sintomas. Nas suas formas graves, pode ser incapacitante por causar transtornos nas atividades diárias, principalmente distúrbios do sono, com conseqüente profundo impacto negativo na qualidade de vida^{13,5}. O presente estudo corroborou os dados anteriores ao demonstrar correlação positiva entre a intensidade dos sintomas e a piora da qualidade de vida ($r = 0,774$; $p < 0,001$).

A urticária crônica é significativamente mais comum em mulheres do que nos homens²⁰. A real incidência da UCE é desconhecida, porém estima-se uma variação de 0,1% a 3% na população em geral, sendo mais comum nas mulheres, numa proporção de duas mulheres para cada homem²¹. Segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (2018), 60% de todas as urticárias crônicas são espontâneas, acometendo principalmente as mulheres de meia-idade. O presente estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre o sexo e a urticária crônica, possivelmente pelo fato de mais mulheres procurarem os serviços de saúde do que os homens.

O tratamento da UCE objetiva o controle dos sintomas e a melhor qualidade de vida do paciente. Tem sido sugerida uma dupla abordagem: a primeira representa a tentativa de identificar e eliminar possíveis fatores desencadeantes, e a segunda representada pelo tratamento farmacológico. O controle da UCE não é fácil em função da dificuldade da identificação da etiologia da doença e pela fraca resposta terapêutica em grande parte dos pacientes¹³. O presente estudo não encontrou associação estatisticamente significativa entre o uso de medicamentos para controle dos

sintomas e a piora da qualidade de vida dos pacientes com urticária crônica, possivelmente devido ao fato de apenas seis pacientes no estudo não estarem em uso de medicação para a doença.

Conclui-se que a urticária crônica compromete a qualidade de vida medida pelos questionários UCT e CUQ2oL. Houve associação estatisticamente significativa entre a atividade da urticária crônica e a piora da qualidade de vida, sofrendo interferências das variáveis idade, estresse e eventos traumáticos. Entretanto, não foi encontrada significância estatística em relação ao sexo, medicamentos de controle dos sintomas da urticária, estado civil e estado de saúde. O comprometimento da qualidade de vida dos doentes com urticária crônica ocorreu principalmente nos aspectos psicológicos, nos relacionamentos sociais e na qualidade do sono.

Referências

- Zuberbier T, Balke M, Worm M, Edenharter G, Maurer M. Epidemiology of urticaria: a representative cross-sectional population survey. *Clin Exp Dermatol*. 2010;35(8):869-73.
- Grattan C, Powell S, Humphreys F. British Association of Dermatologists. Management and diagnostic guidelines for urticaria and angio-oedema. *Br J Dermatol*. 2001;144:708-14.
- Baiardini I, Pasquali M, Braidó F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, et al. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-QoL). *Allergy*. 2005 Aug;60(8):1073-8.
- Santanello NC, Baker D, Cappelleri JC, Copley-Merriman 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.
- O'Donnell BF, Lawlor F, Simpson J, Morgan M, Greaves MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol*. 1997 Feb;136(2):197-201.
- Anderson RT, Rajagopalan R. Development and validation of a quality of life instrument for cutaneous disease. *J Am Acad Dermatol*. 1997;37:41-50.
- Le Cleach L, Chassany O, Levy A, Wolkenstein P, Chosidow O. Poor reporting of quality of life outcomes in dermatology randomized controlled clinical trials. *Dermatology*. 2008;216(1):46-55.
- Valle SOR, Dortas-Junior SD, Dias GAC, Motta AA, Falcao-Amaral CS, Martins EAPR, et al. Ferramentas para avaliação e acompanhamento da urticária crônica. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2018;2(2):209-24.
- 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.
- Kozel MMA, Sabroe RA. Chronic Urticaria. Etiology, management and current and future treatment options. *Drugs*. 2004;64:2515-36.
- Dibbern Jr DA, Dreskin SC. Urticaria and angioedema: an overview. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2004;24:141-62.
- DeLong LK, Culler SD, Saini SS, Beck LA, Chen SC. Annual direct and indirect health care costs of chronic idiopathic urticaria: a cost analysis of 50 nonimmunosuppressed patients. *Arch Dermatol*. 2008 Jan;144(1):35-9.
- Maurer M, Weller K, Bindslev-Jensen C, Giménez-Arnau A, Bousquet PJ, Bousquet J, et al. Unmet clinical needs in chronic spontaneous urticaria. A GA²LEN task force report. *Allergy*. 2011 Mar;66(3):317-30.
- Zuberbier T. The EAACI/GA2LEN/EDF/WAO Guideline for the definition, classification, diagnosis, and management of urticaria: the 2013 revision and update. *Allergy*. 2014 Jul;69(7):868-87.
- Associação Brasileira de Alergia e Imunologia – ASBAI [site na Internet]. Urticária não é emocional, mas o impacto da doença pode levar à depressão. Disponível em: <https://asbai.org.br/urticaria-nao-e-emocional-mas-o-impacto-da-doenca-pode-levar-a-depressao/#:~:text=Urtic%C3%A1ria%20e%20depress%C3%A3o%20E2%80%93%20A%20urtic%C3%A1ria,da%20vida%20social%20e%20afetiva>. Acessado em: 20/05/2021.
- Tharp MD. Chronic urticaria: Pathophysiology and treatment approaches. *J Allergy Clin Immunol*. 1996;98:S325-30.
- Greaves MW. Chronic urticaria. *N Engl J Med*. 1995;29:1767-72.
- Naughton MJ, Shumaker AS. The case for domains of function in quality of life assessment. *Qual Life Res*. 2003;12(Suppl 1):73-80.
- 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 Sep;149(3):572-7.
- Nzeako UC, Frigas E, Tremaine WJ. Hereditary angioedema: a broad view for clinicians. *Arch Intern Med*. 2001;161:2417-29.
- Kanwar AJ, Greaves MW. Approach to the patient with chronic urticaria. *Hospital Practice*. 1996;15:175-89.

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

Correspondência:
Catarina Fagundes Moreira
E-mail: catfagundes1@gmail.com