

# Qualidade de vida em urticária crônica: inquérito em ambulatório público universitário, Botucatu (Brasil)

MARIA REGINA CAVARIANI SILVARES<sup>1</sup>, MARIA RITA PARISE FORTES<sup>2</sup>, HÉLIO AMANTE MIOT<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Professores-assistentes, Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP

<sup>2</sup> Bióloga, Departamento de Dermatologia e Radioterapia, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu, SP

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida dos pacientes de ambulatório universitário a partir do questionário DLQI (*Dermatology Life Quality Index*). **Métodos:** Inquérito sobre o impacto na qualidade de vida infligido pela urticária crônica a partir do questionário DLQI validado para a língua portuguesa. Pacientes foram entrevistados durante suas consultas em ambulatório especializado, entre maio de 2009 e maio de 2010, em serviço público brasileiro (Botucatu-SP). Os escores do DLQI foram analisados segundo subgrupos: idade, gênero, escolaridade, tempo de doença e presença de angioedema. **Resultados:** Foram entrevistados 100 pacientes com urticária crônica. Predominou o gênero feminino (86%), a idade média foi de 41,8 anos, duração média da doença foi de seis anos e angioedema ocorreu em 82% dos pacientes. O escore médio do DLQI foi de 13,5, caracterizando grave impacto à qualidade de vida, superior a hanseníase, psoríase, eczema atópico e carcinoma basocelular. Presença de angioedema se associou a maiores escores: 14,5 x 9,9 ( $p < 0,01$ ). Pacientes do gênero feminino referiram maior impacto quanto ao vestuário, já o gênero masculino referiu quanto ao tratamento, trabalho e estudo ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** Urticária crônica inflige grave comprometimento da qualidade de vida nos pacientes avaliados em serviço universitário brasileiro, especialmente nos portadores de angioedema.

**Unitermos:** Angioedema; urticária; qualidade de vida; perfil de impacto da doença; indicadores de qualidade de vida.

## SUMMARY

### Quality of life in chronic urticaria: a survey at a public university outpatient clinic, Botucatu (Brazil)

**Objective:** To evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life of outpatients through the university questionnaire Dermatology Life Quality Index (DLQI). **Methods:** Survey of the impact on quality of life caused by chronic urticaria, using the DLQI questionnaire validated for the Portuguese language. Patients were interviewed during visits to a specialized outpatient clinic between May 2009 and May 2010 at a Brazilian public service (Botucatu-SP). DLQI scores were analyzed according to the following subgroups: age, gender, education, disease duration, and presence of angioedema. **Results:** We interviewed 100 patients with chronic urticaria. There was a female predominance (86%), mean age 41.8 years, mean disease duration of 6 years, and angioedema occurrence in 82% of patients. The mean DLQI score was 13.5, characterized by serious impact on quality of life, higher than Hansen's disease, psoriasis, atopic eczema, and basal cell carcinoma. The presence of angioedema was associated with higher scores: 14.5 x 9.9 ( $p < 0.01$ ). Female patients reported greater impact on clothing, while male patients reported treatment interference with work and study ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Chronic urticaria seriously compromises the quality of life of patients evaluated at a university service in Brazil, particularly of patients with angioedema.

**Keywords:** Angioedema, urticaria, quality of life, sickness impact profile; quality of life index.

Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP

Artigo recebido: 30/04/2011  
Aceito para publicação: 19/07/2011

**Correspondência para:**  
Hélio Amante Miot  
Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista (UNESP)  
Botucatu, SP  
CEP: 18618-000  
Tel/Fax: (14) 3882-4922  
dermato@fmb.unesp.br

**Conflito de interesse:** Não há.

©2011 Elsevier Editora Ltda.  
Todos os direitos reservados.

## INTRODUÇÃO

Urticária crônica (UC) é enfermidade complexa, raramente fatal, mas que compromete significativamente a qualidade de vida dos pacientes<sup>1</sup>. Caracteriza-se por placas e pápulas eritematoedematosas, pruriginosas, evanescentes, recorrentes a intervalos irregulares e duração maior que seis semanas, não diferindo clinicamente da forma aguda. Pode manifestar-se concomitantemente com angioedema em cerca de 40% dos pacientes<sup>1-3</sup>. É uma condição clínica frequente, sendo computada entre os dez diagnósticos mais comuns em serviços dermatológicos<sup>1</sup>.

A prevalência da enfermidade é de 0,1% na população geral; de 0,27%-2,1% em investigações familiares; de 1%-5% em atendimentos dermatológicos; e de 10% nas consultas em clínicas de alergia<sup>3-7</sup>. Estima-se que 12%-25% da população já apresentou pelo menos um episódio de urticária no decorrer da vida<sup>5,8</sup>, entretanto, os estudos epidemiológicos na UC são escassos.

O impacto dos sintomas clínicos da UC na qualidade de vida (QV) dos pacientes é frequentemente subestimado e há poucos relatos na literatura. O *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), desenvolvido por Finlay e Khan<sup>9</sup> em 1994, foi o primeiro construto para avaliação da qualidade de vida relacionada especificamente à dermatologia. É constituído por dez itens, que estimam a influência da doença quanto aos sintomas, atividades diárias, lazer, trabalho, escola, relações pessoais e o tratamento. Foi traduzido e validado para a língua portuguesa (Tabela 1) e já é aplicado a várias dermatoses<sup>10-16</sup>.

As percepções quanto ao impacto de doença na vida dos pacientes são fundamentadas por aspectos culturais, o que justifica sua avaliação em diferentes populações. Até o momento, não há estudos em QV e UC em populações latino-americanas. Os autores objetivam avaliar o impacto da urticária crônica na qualidade de vida de pacientes atendidos em serviço universitário na cidade de Botucatu-SP (Brasil).

## MÉTODOS

Realizou-se inquérito sobre o impacto na qualidade de vida infligido pela UC a partir do questionário DLQI validado para a língua portuguesa (Tabela 1)<sup>16</sup>.

Foram incluídos e entrevistados todos os pacientes consecutivos portadores de UC, devidamente esclarecidos e concordantes em participar do estudo, durante suas consultas no ambulatório de urticária da Faculdade de Medicina da Unesp (Botucatu-SP), entre os meses de maio de 2009 a maio de 2010. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética da instituição (protocolo n.º 3159/09).

Dados demográficos, clínicos e relacionados à qualidade de vida foram investigados. O escore total do DLQI foi computado a partir da soma dos índices das dez dimensões avaliadas e interpretado como: sem comprometimento da qualidade de vida (0-1) ou com comprometimento leve (2-5), moderado (6-10), grave (11-20) ou muito grave (21-30)<sup>9</sup>.

Dados categóricos foram representados por suas frequências percentuais, estimados seus intervalos de

**Tabela 1** – Dimensões e domínios avaliados pelo instrumento DLQI validado para a língua portuguesa<sup>16</sup>

Questões*	Domínios
1. O quanto sua pele foi afetada durante a semana que passou por causa de coceira, inflamação, dor ou queimação?	Sintomas e sentimentos
2. Quanto constrangimento ou outro tipo de limitação foi causado por sua pele durante a semana que passou?	
3. O quanto sua pele interferiu nas suas atividades de compras ou passeios, em casa ou locais públicos, durante a semana que passou?	Atividades diárias
4. Até que ponto a sua pele interferiu na semana que passou com relação às roupas que você normalmente usa?	
5. O quanto sua pele afetou qualquer uma das suas atividades sociais ou de lazer na semana que passou?	Lazer
6. Quão difícil foi para você praticar esportes durante a semana que passou?	
7. Sua pele impediu que você fosse trabalhar ou estudar durante a semana que passou?*	Trabalho e escola
8. Quão problemática se tornou sua relação com o(a) parceiro(a), amigos próximos ou parentes, por causa de sua pele?	
9. Até que ponto sua pele criou dificuldades na sua vida sexual na semana que passou?	Relações pessoais
10. Até que ponto seu tratamento dermatológico criou problemas para você na semana que passou?	

DLQI, índice de qualidade de vida em dermatologia; \*Admite como respostas: 3 (realmente muito), 2 (bastante), 1 (um pouco), 0 (nada ou sem relevância); \*\*Aceita: 3 (realmente muito) ou 0 (nada ou sem relevância). Caso negativo, questiona: sua pele já foi problema para você no trabalho ou na vida escolar? Admitindo: 2 (bastante) ou 0 (nada ou sem relevância).

confiança de 95% (IC 95%) e comparados pelo teste do qui-quadrado (Pearson), qui-quadrado de tendência e análise de resíduos da tabela de contingência. Dados contínuos foram representados pelas médias e desvios-padrão, estimados seus intervalos de confiança de 95% (IC 95%) e comparados pelo teste *t* de Student. A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk e a homocedasticidade, pelo teste de Levene<sup>17,18</sup>.

Posteriormente, foi realizada análise dos escores totais e das dimensões independentes de acordo com subgrupos: gênero, idade, escolaridade, tempo de doença e presença de angioedema. Os dados foram ajustados por análise de covariância<sup>17</sup>.

O comportamento dos escores das questões foi avaliado pelo dendrograma resultante da análise de agrupamentos hierárquicos e a consistência interna do questionário foi estimada pelo coeficiente alfa de Cronbach<sup>17</sup>.

O dimensionamento amostral se baseou em pré-teste com 80 pacientes, admitindo-se erro alfa de 5% e beta de 20%.

Resultados foram tabulados em MS Excel 2003 e analisados pelo *software* SPSS 17.0<sup>19</sup>. Foi considerado significativo valor de *p* bicaudal < 0,05<sup>17</sup>.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 100 pacientes com UC. Os principais dados demográficos e de qualidade de vida estão dispostos na Tabela 2.

Destacam-se a predominância do gênero feminino (6:1), o acometimento de adultos em idade produtiva, o escore total médio do DLQI classificado como “grave comprometimento da qualidade de vida” e a alta frequência de angioedema.

Não houve exclusão de pacientes e todos concordaram em participar do estudo.

O coeficiente alfa de Cronbach resultou 0,73, assegurando consistência interna ao questionário.

Os escores das diferentes dimensões avaliadas pelo questionário DLQI estão dispostos na Figura 1.

A exploração do comportamento dos escores das questões (agrupamentos hierárquicos) e a análise de resíduos da tabela de contingência evidenciaram acometimento mais grave da UC nos domínios referentes a sintomas e sentimentos (questões 1 e 2), atividades diárias (questão 3) e lazer (questão 5).

A presença de angioedema foi a única variável que se associou significativamente a piores escores do DLQI, mesmo quando ajustados por gênero, idade, tempo de doença e escolaridade. O escore médio ( $\pm$  dp) do DLQI para os portadores de angioedema foi 14,3 ( $\pm$  5,3), contra 9,9 ( $\pm$  3,8) dos não portadores (*p* < 0,01).

Quando avaliado o comportamento das questões quanto ao gênero, houve maior impacto da UC na qualidade de vida de mulheres na questão 4 (vestuário), enquanto que nas questões 7 (trabalho/estudo) e 10 (tratamento) o impacto foi maior para homens (*p* < 0,05).

Entre os pacientes que referiram angioedema, houve maior impacto na qualidade de vida nas questões 1 (sintomas), 2 (constrangimento), 3 (frequentar locais públicos), 5 (atividades de lazer), 6 (esportes) e 7 (trabalho/estudo), quando comparados aos sem angioedema (*p* < 0,05).

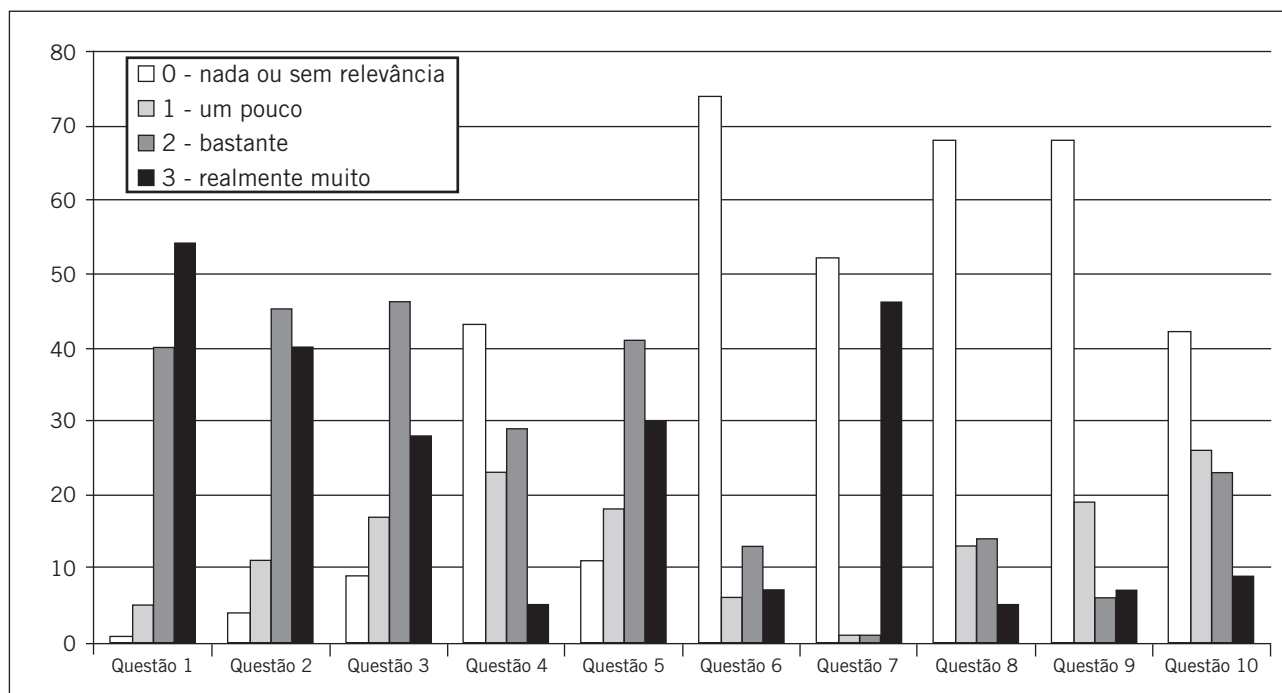
Os pacientes com maior escolaridade (ensino médio e superior) demonstraram maior impacto da UC na qualidade de vida para as questões 2 (constrangimento) e 6 (esportes), quando comparados com aqueles sem estudo ou com ensino fundamental (*p* < 0,05).

Idades mais elevadas foram associadas significativamente a menores escores apenas na questão 4 (vestuário).

**Tabela 2** – Variáveis demográficas e de qualidade de vida dos pacientes

Variáveis	Dados	IC 95%
Gênero - n		
Feminino	86	79,1% a 92,9%
Masculino	14	7,1% a 20,9%
Idade (anos) - média (dp)	41,8 (14,5)	38,9% a 44,7
Idade de início	36,1 (14,0)	33,3% a 38,9
Duração da doença	5,7 (4,6)	4,8 a 6,6
Escolaridade - n		
Sem estudo	5	0,7% a 9,3%
Fundamental	57	47,2% a 66,8%
Médio	34	24,6% a 43,4%
Superior	4	0,1% a 7,9%
Angioedema - n	82	74,4% a 89,6%
DLQI total - média (dp)	13,5 (5,3)	12,4% a 14,5%

DLQI, índice de qualidade de vida em dermatologia; dp, desvio-padrão; IC 95%, intervalo de confiança de 95%.



**Figura 1** – Frequência de respostas do questionário DLQI (índice de qualidade de vida em dermatologia) de acordo com a dimensão (questão) avaliada.

Por fim, maiores tempos de duração da doença foram associados a escores menores nas questões 1 (sintomas) e 4 (vestuário); entretanto, a escores mais elevados, referentes às questões 2 (constrangimento) e 7 (trabalho/estudo) ( $p < 0,05$ ).

**DISCUSSÃO**

Neste estudo de pacientes adultos brasileiros, a UC infligiu grave comprometimento da qualidade de vida, particularmente entre os portadores de UC e angioedema (DLQI 14,3 pontos), em comparação com os pacientes somente com UC (DLQI 9,9 pontos).

Angioedema é frequentemente associado a casos mais duradouros e resistentes de UC, assim como ocorre com os pacientes com urticária física, positividade ao teste do soro autólogo e casos mais extensos<sup>7,20,21</sup>. Além disso, pacientes com angioedema sofrem maiores limitações relacionadas a diferentes dimensões do cotidiano, especialmente quanto aos sintomas, constrangimento, frequentar locais públicos, lazer/esportes e trabalho/estudo.

Os autores acreditam que a alta frequência de angioedema dessa casuística ocorreu por este ser um serviço de referência, para o qual são encaminhados os casos mais graves, mais duradouros e menos responsivos aos tratamentos convencionais com anti-histamínicos<sup>22</sup>.

Estudos nacionais em outras dermatoses igualmente crônicas, como hanseníase e psoríase, dermatite atópica, vitiligo, entre outros (Tabela 3), também observaram substancial impacto na QV de seus portadores, indicado pelos altos escores obtidos na aplicação do DLQI<sup>7,16,23-26</sup>.

**Tabela 3** – Escores médios do DLQI para doenças dermatológicas crônicas em populações brasileiras<sup>16,26</sup>

Doenças	DLQI médio
Urticária crônica	13,5
Hanseníase	11,0
Psoríase	10,3
Carcinoma basocelular	8,5
Dermatite atópica	7,9
Acne	7,4
Dermatite de contato	6,5
Alopecia areata	4,6
Vitiligo	4,0

DLQI, índice de qualidade de vida em dermatologia.

Porém, neste trabalho, constataram-se escores médios ainda maiores para pacientes com UC.

De fato, UC inflige elevado impacto na QV e seus índices se assemelham aos de pacientes após infarto do miocárdio<sup>7,20,21,27</sup>. Apesar de crônica, a UC tem características de crises agudas e insólitas. Tal imprevisibilidade pode conferir limitação às atividades do cotidiano e gerar limitações súbitas.

Outro elemento que pode contribuir para a percepção de dano à QV se refere à alta coexistência de doença psiquiátrica (35%-50%), principalmente ansiedade, depressão, transtornos somatoformes e distúrbios do sono,

conforme identificado em outros estudos envolvendo séries de pacientes com UC<sup>28-30</sup>.

Identificou-se, ainda, forte associação do gênero feminino com a UC, o que está de acordo com outros estudos realizados anteriormente<sup>6,7,22</sup>. Na realidade, o gênero feminino é mais acometido não somente na UC, mas em outras autoimunidades.

Da mesma forma, a percepção de impacto na QV das mulheres foi diferente dos homens nos itens ligados ao vestuário, trabalho/estudo e tratamento. Uma possível explicação para isso decorre da característica principalmente feminina da vaidade e que pode ter influenciado maiores escores na dimensão das atividades diárias. Trabalhos que requerem maior concentração, como motoristas e operadores de máquinas, são associados predominantemente ao gênero masculino, o que pode justificar os maiores escores masculinos nessas dimensões, principalmente influenciados pelos efeitos colaterais dos tratamentos.

Impacto no vestuário também foi significativamente maior entre jovens, provavelmente, pela representação mais significativa do vestuário no seu cotidiano.

O nível de escolaridade se associou a maior impacto nas questões referentes aos sintomas e sentimentos, bem como ao lazer, sugerindo que os pacientes instruídos estejam mais socialmente expostos ou se importem sobremaneira com tal exposição.

Pacientes com maior tempo de duração de doença se queixaram menos do impacto dos sintomas e relativos ao vestuário, porém, referiram maior constrangimento social e impacto no trabalho. A resignação diante da cronicidade da doença pode advir da sólida relação médico-paciente e da percepção realística da gravidade, minimizando seus temores. Por outro lado, a cronicidade da doença pode acumular eventos de absenteísmo, readaptação profissional e frustrações nas relações sociais.

Podem-se arrolar como possíveis limitações deste estudo a falta da análise comparativa com outras dermatoses e a homogeneidade dos pacientes advindos de serviço público terciário, restringindo a generalização dos dados principalmente relacionados a características socioeconômicas e à gravidade dos quadros clínicos. Entretanto, estudos qualitativos são, *per se*, percepções populacionais ligadas a aspectos culturais, que não devem ser comparadas entre grupos, mas que caracterizam uma população.

## CONCLUSÃO

UC inflige grave comprometimento da qualidade de vida nos pacientes avaliados em serviço universitário brasileiro, especialmente, nos portadores de angioedema.

## REFERÊNCIAS

- Zuberbier T, Oanta A, Bogacka E, Medina I, Wesel F, Uhl P *et al*. Comparison of the efficacy and safety of bilastine 20 mg vs levocetirizine 5 mg for the treatment of chronic idiopathic urticaria: a multi-centre, double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Allergy* 2010;65:516-28.
- Kaplan AP. Chronic urticaria: pathogenesis and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2004;114:465-74; quiz 75.
- Kozel MM, Sabroe RA. Chronic urticaria: aetiology, management and current and future treatment options. *Drugs* 2004;64:2515-36.
- Schocket AL. Chronic urticaria: pathophysiology and etiology, or the what and why. *Allergy Asthma Proc* 2006;27:90-5.
- Greaves M. Chronic urticaria. *J Allergy Clin Immunol* 2000;105:664-72.
- Champion RH, Roberts SO, Carpenter RG, Roger JH. Urticaria and angioedema. A review of 554 patients. *Br J Dermatol* 1969;81:588-97.
- Weller K, Altrichter S, Ardelean E, Krause K, Magerl M, Metz M *et al*. Chronic urticaria. Prevalence, course, prognostic factors and impact. *Hautarzt* 2010;61:750-7.
- Greaves MW. Chronic urticaria. *N Engl J Med* 1995;332:1767-72.
- Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol* 1994;19:210-6.
- Lennox RD, Leahy MJ. Validation of the Dermatology Life Quality Index as an outcome measure for urticaria-related quality of life. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2004;93:142-6.
- Aghaei S, Sodaifi M, Jafari P, Mazharinia N, Finlay AY. DLQI scores in vitiligo: reliability and validity of the Persian version. *BMC Dermatol* 2004;4:8.
- Badia X, Mascaro 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. The Cavide Research Group. *Br J Dermatol* 1999;141:698-702.
- Mazzotti E, Barbaranelli C, Picardi A, Abeni D, Pasquini P. Psychometric properties of the Dermatology Life Quality Index (DLQI) in 900 Italian patients with psoriasis. *Acta Derm Venereol* 2005;85:409-13.
- Balci DD, Inandi T, Dogramaci CA, Celik E. DLQI scores in patients with keloids and hypertrophic scars: a prospective case control study. *J Dtsch Dermatol Ges* 2009;7:688-92.
- Nijsten T, Meads DM, McKenna SP. Dimensionality of the dermatology life quality index (DLQI): a commentary. *Acta Derm Venereol* 2006;86:284-5.
- Adaptação e validação DLQI (Dermatology Life Quality Index) para uma amostra brasileira: avaliando qualidade de vida em dermatologia. *PsiquWeb* 2004. (Acesso em 15 mar 2011). Disponível em: <http://www.virtualpsy.org/psicossomatica/dermato3.html>.
- Norman GR, Streiner DL. *Biostatistics. The bare essentials*. 3rd ed. Shelton, Connecticut: Peoples Medical Publishing House; 2008.
- Henderson AR. Testing experimental data for univariate normality. *Clin Chim Acta* 2006;366:112-29.
- SPSS 17.0 for Windows. *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Chicago: SPSS Incorporation; 2008.
- ODonnell BF, Lawlor F, Simpson J, Morgan M, Greaves MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. *Br J Dermatol* 1997;136:197-201.
- Poon E, Seed PT, Greaves MW, Kobza-Black A. The extent and nature of disability in different urticarial conditions. *Br J Dermatol* 1999;140:667-71.
- Silvares MR, Coelho KI, Dalben I, Lastoria JC, Abbade LP. Sociodemographic and clinical characteristics, causal factors and evolution of a group of patients with chronic urticaria-angioedema. *São Paulo Med J* 2007;125:281-5.
- Finlay AY. Current severe psoriasis and the rule of tens. *Br J Dermatol* 2005;152:861-7.
- Finlay AY. Quality of life in atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:S64-6.
- Maurer M, Ortonne JP, Zuberbier T. Chronic urticaria: a patient survey on quality-of-life, treatment usage and doctor-patient relation. *Allergy* 2009;64:581-8.
- Martins BDL, Torres FN, Oliveira MLWDR. Impact on the quality of life of patients with Hansens disease: correlation between Dermatology Life Quality Index and disease status. *An Bras Dermatol* 2008;83:39-43.

27. Abdul Ghaffar S, Finlay AY. Moral and cost dilemma of a psoriasis patient. *Br J Dermatol* 2007;156:186-7.
28. Staubach P, Eckhardt-Henn A, Dechene M, Vonend A, Metz M, Magerl M *et al.* Quality of life in patients with chronic urticaria is differentially impaired and determined by psychiatric comorbidity. *Br J Dermatol* 2006;154:294-8.
29. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *Br J Dermatol* 2000;143:983-91.
30. Engin B, Uguz F, Yilmaz E, Ozdemir M, Mevlitoglu I. The levels of depression, anxiety and quality of life in patients with chronic idiopathic urticaria. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2008;22:36-40.