CENTRO UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES – UNIPTAN

CURSO DE MEDICINA

GIOVANNA DE ABREU MARTINS

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA: REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO ADULTO

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2021

GIOVANNA DE ABREU MARTINS

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA: REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO ADULTO

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado para obtenção do grau de médico no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

Orientador: Prof./Esp. João Heber Martins da Costa

SÃO JOÃO DEL REI, JUNHO DE 2021

GIOVANNA DE ABREU MARTINS

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA: REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO ADULTO

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Médico, no Curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves, UNIPTAN.

São João Del Rei, 29 de Junho de 2021. (data da defesa)

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. João Heber Martins da Costa - Especialista - UNIPTAN – Orientador

_____

Profa. Suelen Martins Perobelli - Doutora - UNIPTAN

_____

Profa. Cássia Luana de Faria Castro – Doutora – UNIPTAN

“Grande é apenas aquele que se sente igual aos outros, pois a maior grandeza que possuímos é aquilo que compartilhamos com todos os seres humanos.”

Bert Hellinger

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, pelo amor, apoio e incentivo incondicional, que sempre me fortaleceram para buscar a realização de todos os meus sonhos. Agradeço de forma especial ao meu pai, professor e orientador, João Heber, professores Suelen Perobelli e Luiz Canton pelo total suporte técnico, dedicação e disponibilidade, contribuindo para a realização consciente deste trabalho. Gratidão!

“As forças naturais que se encontram dentro de nós são as que realmente curam nossas doenças.”

Hipócrates

RESUMO

A Dermatite Atópica (DA), também chamada de Eczema Atópico, consiste numa doença dermatológica caracterizada por inflamação cutânea. É uma doença genética, crônica, não contagiosa, que apresenta prurido intenso e espessamento da pele. Trata-se de uma condição dermatológica relacionada a um processo inflamatório da pele com períodos de acalmia e crises exacerbadas. Sabe-se que o diagnóstico é exclusivamente clínico. No adulto, mesmo com menor incidência comparado com as crianças, as manifestações não se encaixam nos critérios usuais para doença, dificultando o diagnóstico precoce. A abordagem diagnóstica e tratamento efetivo dessa patologia se faz necessário com o objetivo de minimizar os danos relacionados às condições estéticas pelas manifestações cutâneas eczematosas e pruriginosas que interferem na qualidade de vida do paciente adulto, quando se estabelece a relação com o dano psicológico interferindo direta ou indiretamente na área profissional, social e familiar.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Dermatologia. Dermatite Atópica no Adulto. Doença Pruriginosa. Hipersensibilidade.

ABSTRACT

Atopic Dermatitis (AD), also called Atopic Eczema, consists of a dermatological disease characterized by skin inflammation. It's a genetic, chronic, non-contagious disease, with intense itching and skin thickening. It is a dermatological condition related to an inflammatory process of the skin with periods of lull and exacerbation of crises. It is known that the diagnosis is exclusively clinical. On adults, even with a lower incidence when compared to children, the manifestations do not fit in the usual criteria for the disease, making early diagnosis difficult. The diagnostic approach and effective treatment of this pathology is necessary in order to minimize damage related to aesthetic conditions due to eczematous and pruritic skin manifestations that interfere in the adult patient's quality of life, when there is a stabilished relation with the psychological damage that interfere directly or indirectly in the professional, social and family areas.

Keywords: Atopic Dermatitis. Dermatology. Adult Atopic Dermatitis. Hypersensitivity

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 –.....14

Figura 2 –.....14

Figura 3 –.....14

Figura 4 –.....14

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 METODOLOGIA 16

3 JUSTIFICATIVA..... 17

4 OBJETIVOS.....18

5 RESULTADOS..... 18

6 CONCLUSÃO 19

7 REFERÊNCIAS..... 20

IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA: REPERCUSSÃO NA QUALIDADE DE VIDA DO ADULTO

Giovanna de Abreu Martins[1]

Prof. Esp. João Heber Martins da Costa[2]

RESUMO

A Dermatite Atópica (DA), também chamada de Eczema Atópico, consiste numa doença dermatológica caracterizada por inflamação cutânea. É uma doença genética, crônica, não contagiosa, que apresenta prurido intenso e espessamento da pele. Trata-se de uma condição dermatológica relacionada a um processo inflamatório da pele com períodos de acalmia e crises exacerbadas. Sabe-se que o diagnóstico é exclusivamente clínico. No adulto, mesmo com menor incidência comparado com as crianças, as manifestações não se encaixam nos critérios usuais para doença, dificultando o diagnóstico precoce. A abordagem diagnóstica e tratamento efetivo dessa patologia se faz necessário com o objetivo de minimizar os danos relacionados às condições estéticas pelas manifestações cutâneas eczematosas e pruriginosas que interferem na qualidade de vida do paciente adulto, quando se estabelece a relação com o dano psicológico interferindo direta ou indiretamente na área profissional, social e familiar.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Dermatologia. Dermatite Atópica no Adulto. Doença Pruriginosa. Hipersensibilidade.

[1] Graduanda do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – giovannabreum@gmail.com

[2] Professor do curso de Medicina do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN – joaoheber@globo.com

1. INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade, foram descobertas descrições de dermatite atópica e relatos de sua relação com fatores pessoais, familiares e ambientais. Na literatura de Hipócrates, entre os séculos IV e V aC, é citado o prurido, que é um dos sinais diagnósticos mais importantes da dermatite atópica. No quinto livro da "Epidemia de Hipócrates", um paciente com doença de pele pode ser diagnosticado com dermatite atópica.: “Em Atenas, um homem era acometido por um prurido que afetava todo o seu corpo (...). A afecção tinha bastante intensidade, e a pele era engrossada por todo o corpo (...). Ele se mantinha na Ilha de Melos, onde os banhos quentes lhe melhoravam o prurido e o espessamento da pele (...)”.[1]

O texto comprova as características da dermatite atópica, exceto pelo prurido, a pele geralmente é espessada e um banho quente é usado para aliviar a coceira. Ele também mencionou que, no conceito hipocrático, a cura das dermatoses pode levar à morte do paciente. Os autores do "Mundo Antigo" geralmente acreditam que a pele é um órgão que "suprime os humores", o que é um mecanismo importante para a cura de muitas doenças. Por isso, a ideia de que afecções da pele não devem ser tratadas. Essa é a perspectiva do tempo sobre a dermatite atópica, por meio da qual a "linfa viciada" que atinge os pacientes com afecções cutânea pode ser eliminada. As doenças de pele eram um pecado necessário na época e não deveriam ser tratadas. A ideia da pele como forma de eliminar as emoções perdurou por muito tempo, até o final do século 19, no inconsciente de muitos contemporâneos, ainda era influenciada pelo Pensamento Hipocrático II.[1,2,3]

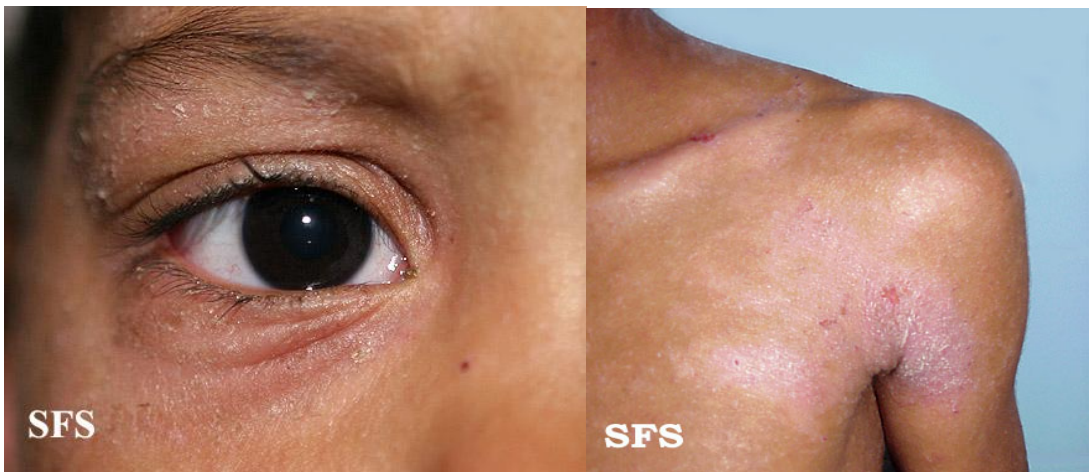
Atualmente, sabe-se que a prevalência de dermatite atópica (DA) em adultos é de 1% a 3%. É uma doença inflamatória crônica da pele de etiologia multifatorial, caracterizada por prurido intenso e pele seca. As lesões têm forma e distribuição típicas e afetam principalmente crianças com história pessoal ou familiar atópica. Este é um eczema com coceira recorrente que geralmente começa nos primeiros anos de vida.[4]

A DA de início na idade adulta não foi definida até recentemente, e ainda existe falta de familiaridade com essa condição e confusão sobre a terminologia apropriada. A DA pode aparecer pela primeira vez na infância ou de novo em adultos e é caracterizada por uma heterogeneidade clínica significativa. A doença costuma ser diferente do padrão clássico de dermatite por flexão (dobra dos cotovelos e dos joelhos, pescoço, punhos). Os adultos têm manifestações específicas, como dermatite de cabeça e pescoço, eczema crônico das mãos, apresentam lesões liquenificadas e prurido.[5]

Figura 1 e 2:

Fonte: Atlas Dermatology [homepage da internet] Disponível em: http://www.atlasdermatologico.com.br

Figura 3 e 4:



Fonte: Atlas Dermatology [homepage da internet] Disponível em: http://www.atlasdermatologico.com.br

Embora o diagnóstico seja clínico, a DA de início na idade adulta geralmente não atende aos critérios diagnósticos tradicionais para a doença, que foram desenvolvidos para crianças. Portanto, a DA costuma ser um diagnóstico de exclusão, principalmente em casos novos. Frequentemente, testes diagnósticos adicionais, como testes cutâneos, biópsia de pele, testes de contato ou exames de sangue, são necessários para descartar outras doenças ou outros tipos de eczema que acompanham a DA.[5]

A fisiopatologia da dermatite atópica é complexa, envolvendo disfunção da barreira "(imunologia e microbiologia)", alterações da resposta imunológica mediada por células, reações de hipersensibilidade mediadas por IgE e fatores ambientais (referência) e outros fatores. O desequilíbrio de citocinas Th2 a Th1 observado na dermatite atópica pode causar alterações nas respostas imunes mediadas por células e promover hipersensibilidade mediada por IgE, os quais parecem desempenhar um papel no desenvolvimento da dermatite atópica.[1,8]

A disfunção da barreira é inata (particularmente em queratinócitos e células de Langerhans), com ativação linfocitária para desvio Th2 (linfócitos auxiliares tipo 2). Na fase aguda, antígenos ativam as células de Langerhans (apresentadoras de antígenos), com conseqüente estimulação de linfócitos Th2, com produção de IL-4, IL-5 (promove a migração de eosinófilos) e IL-13 (indutora de crescimento celular). Essas interleucinas induzem os linfócitos B a produzirem IgE e também à expressão de moléculas de adesão vascular, como VCAM-1, responsáveis pela infiltração de eosinófilos e diminuição da produção de citocinas por células Th1. Na fase crônica ocorre interação entre as células de Langerhans e macrófagos, com liberação de IL-1, que estimula linfócitos Th2 a produzirem mais IL-4, IL-13, IL-5 e fator liberador de histamina.[6]

Além disso, a privação da função da filagrina, uma proteína que é extremamente necessária para a formação do estrato córneo, que constitui a primeira barreira protetora da pele, previne substâncias e microorganismos e previne a perda de fluidos importantes, devido mutações, também estão implicadas em graves dermatite atópica. Visto que ocorre o aumento potencial da perda de água transdérmica, alterações do pH e desidratação. Outras alterações genéticas também foram descobertas, que podem alterar a função de barreira da pele, levando ao fenótipo da dermatite atópica.[7]

O papel do meio ambiente em causar dermatite atópica e a influência de produtos químicos como formaldeído, fragrâncias, detergentes corrosivos e conservantes também devem ser considerados. O uso de detergentes alcalinos duros em produtos para a pele também pode alterar adversamente o pH da pele, levando a alterações na atividade enzimática e causando inflamação. Poluentes ambientais podem desencadear respostas nas vias imunes inatas e adaptativas.[8]

Manifestações associadas à dermatite atópica:

- Xerodermia: pele seca em áreas não afetadas pelo eczema. Está presente em 73% dos pacientes atópicos. (A perda de água transdérmica aumenta e a retenção do estrato córneo diminui);

- Ptiríase alba: hipopigmentação, áreas arredondadas, bordas difusas e escamas finas (maior incidência entre 6 e 12 anos);
- Ceratose pilar: 55% dos pacientes atópicos. São pápulas ou pústulas de 1 a 2 cm de diâmetro, rugosas e de formato folicular..
- Hiperlinearidade palmoplantar: As linhas das palmas e solas dos pés são aumentadas. (Mais de 90% dos pacientes.)
- Outras manifestações são pigmentação periorbitária, linhas de Dennie-Morgan (linha protuberante na pálpebra inferior), prega cervical anterior e ceratoconjuntivite alérgica. Considerando a relevância dos achados clínicos para a definição de dermatite, esses sinais são úteis no diagnóstico em muitos casos. [9,10]

2. METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa eletrônica da literatura (Revisão Sistemática) utilizando as bases de dados Scielo e PUBMED, Google Acadêmico, Science.gov e MedlinePlus. Serão utilizados os seguintes termos de procura: “Dermatite atópica”, "Atopic dermatitis"; "Hypersensitivity"; "Dermatitis atópica"; "Fototerapia"; "Pacientes pediátricos"; "Pediatric patients"; "Phototherapy", "Adult Dermatitis Atopic"; "Diagnosis Of Health Situation In Specific Groups"; "Quality Of Life"; "Severity Of Illness Index"; "comportamento".

A presente pesquisa emprega como ferramenta metodológica a revisão sistemática a partir dos títulos dos artigos encontrados relacionados à temática proposta: incidência da dermatite atópica no adulto e suas repercussões no dia-a-dia considerando a dificuldade do diagnóstico, obtidos a partir de busca eletrônica na literatura disponível.

Os critérios de inclusão são artigos originais (de 1991 a 2017) com populações adultas através de revisões de especialistas, entidades nacionais e internacionais publicados em literatura eletrônica e física disponíveis, que avaliam aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos da associação a Dermatite Atópica. Os critérios de exclusão são estudos que investigam a associação da dermatite atópica na criança, relatos de caso, cartas ao editor, publicações.

3. JUSTIFICATIVA

A dermatite atópica é uma doença crônica, complexa e multifatorial, envolvendo elementos de disfunção de barreira, alterações na resposta imune mediada por células, hipersensibilidade mediada por IgE e fatores ambientais. A dermatite atópica tem uma prevalência de 1 a 3% em adultos, sendo considerada uma forma grave, interferindo em vários aspectos da economia de um adulto, caracterizada por redução significativa da qualidade de vida por interação direta nas questões sociais, pessoais (relacionamentos sexuais, atividades de lazer/hobbies, trabalho), revelando que um percentual considerável de pacientes diagnosticados não tem uma visão otimista sobre a vida. Considera-se que 1 em cada 4 pacientes sente incapacidade para lidar com a vida e a maioria das pessoas tentam esconder a doença.

A dificuldade de aceitação da doença com suas características clínicas marcantes na superfície cutânea causa, inequivocamente, segregação pela sociedade devido ao desconhecimento da etiologia da doença, em não se tratar de doença infectocontagiosa.

O levantamento de fatores psicossociais têm como fator relevante o desenvolvimento da doença como indicador da necessidade de uma abordagem terapêutica multidisciplinar, visando não abordar, tão somente o aspecto clínico das lesões como ressecamento, prurido, fissura, vermelhidão, eczema, períodos de infecção, mas também uma intervenção direta e efetiva para produzir efeitos benéficos e de qualidade comprovada na melhoria da qualidade de vida dos pacientes portadores de tal entidade nosológica.

Diante dos fatos acima apresentados, torna-se evidente e necessário o conhecimento dos critérios clínicos que norteiam o diagnóstico da dermatite atópica, com estabelecimento efetivo do diagnóstico diferencial com outras doenças eczematosas, por exemplo: na infância dermatite seborréica; nos adultos as formas líquen simples e crônico, dermatite de contato e dermatite seborréica, visto as diferentes formas de apresentação clínica da Dermatite Atópica. Tal fato se justifica pelo impacto negativo na esfera emocional, nas relações sociais e familiares e nas atividades de vida diária, decorrentes do estigma relacionado à aparência das lesões. Também, e não menos importante, a presença de prurido crônico, muitas vezes de difícil controle farmacológico e da não adesão aos cuidados pessoais necessários ao seu controle, provoca inevitavelmente prejuízo na qualidade do sono, afetando o comportamento produtivo durante o dia.

Por fim, este projeto teve como finalidade um estudo de atualização da diferentes formas de apresentação clínica da DA, principalmente em adultos.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Identificar através da revisão de literatura, características clínicas mais marcantes da Dermatite Atópica e sua repercussão na saúde física e psíquica do paciente. Analisar os fatores que interferem diretamente no convívio diário dos portadores dessa doença dentro do seu meio familiar, social e principalmente a aceitação pessoal.

4.2 ESPECÍFICOS

- Compreender e investigar a deficiência de estudos mais detalhados na ocorrência da Dermatite Atópica no adulto, devido a baixa incidência, melhorando a capacitação dos profissionais de saúde na busca do diagnóstico.
- Estabelecer sinais e sintomas característicos para diagnósticos e implicações na sociedade em que estão inseridos com meta primordial o restabelecimento de uma qualidade de vida digna.
- Analisar a maior incidência de manifestações clínicas de repercussão na vida diária dos portadores de Dermatite Atópica, nos adultos, considerando a característica climática como fator principal desencadeante de tais manifestações.

5. RESULTADOS

À partir da análise dos artigos apresentados podemos observar a importância da abordagem clínica criteriosa na busca do diagnóstico precoce da Dermatite Atópica no Adulto. Considerando-se a baixa incidência da DA no adulto, espera-se um estudo mais detalhado dos sinais e sintomas característicos, consistentes, descritos nos protocolos de tratamento.

Pode-se observar, entretanto, uma quantidade pouco significativa de artigos na literatura médica dedicados à exploração da ocorrência da DA em adultos. Isso, de um modo geral, dificulta o acesso a informações científicas de qualidade, com fundamentação técnica que possa melhorar a capacitação de profissionais de saúde.

A despeito, da dificuldade de realizar o diagnóstico precoce no adulto, é de fundamental importância um processo de educação e sistematização de cuidados de toda família através de conhecimentos por informações simples, apresentadas de forma coerente e claras que tem o objetivo minimizar o impacto negativo na qualidade de vida de toda a família, principalmente do portador de DA.

A Dermatite Atópica no adulto é marcada por alterações físicas e psicológicas, apresentando-se nestes estresse e depressão. A DA nessa faixa etária, invariavelmente, leva a

um quadro de angústia e limitação de maior ou menor grau em realizar atividades da vida diária e ainda, prejudica as relações sócio-familiares. Lamentavelmente, as afecções cutâneas crônicas regularmente provocam nos pacientes uma auto percepção negativa e a um processo de não aceitação dos sinais e sintomas que causam estigmas que os distanciam de ambientes sociais e familiares.

De um modo geral, a abordagem para auxiliar o tratamento é multidisciplinar concorrendo com profissionais que possam beneficiar o gerenciamento das alterações da DA no adulto. Por exemplo, podemos citar abordagem no campo da terapia comportamental facilitando a identificação precoce da relação dos distúrbios emocionais relacionados, principalmente ao processo pruriginoso da doença, com interferência significativa na qualidade do sono e abordagem especializada no aconselhamento alimentar franqueado por nutricionista. O acompanhamento periódico com o dermatologista é primordial para minimizar os efeitos cutâneos diminuindo acentuadamente o sentimento de vergonha, desconforto e constragimento.

6. CONCLUSÃO

Desta forma, conclui-se que a Dermatite Atópica, mesmo com suas descrições datadas da antiguidade e, a despeito dos estudos disponíveis, o diagnóstico se faz baseado, efetivamente no exame clínico. Considerando-se que o diagnóstico seja eminentemente clínico, o seu aparecimento na vida adulta não se encaixa nos critérios usuais para a doença, como se observa na abordagem realizada para as crianças. Sendo assim, a definição diagnóstica, frequentemente se faz por exclusão, tornando ainda mais tardia a sua confimarção e abordagem terapêutica específica. Observa-se frequentemente exacerbação dos danos físicos relacionados as lesões e manifestações associadas em outros sítios. Assim, o que se observa é um enorme prejuízo na vida diária, relacionado a limitações impostas pelo aspecto eczematoso e pruriginoso das lesões. Tais alterações refletem, de maneira drástica no desempenho profissional, nas relações sociais e familiares, bem como, impondo muitas vezes, uma busca pelo isolamento, principalmente nas fases de agudização do quadro dermatólogico.

7. REFERÊNCIAS

1. Leite RMS, Leite AAC, Costa IMC. Dermatite atópica: Uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na historia da dermatologia. An Bras Dermatol. 2007;82(1):71–8.

2. Sociedade Brasileira de Pediatria [homepage na internet]. Atualização em Dermatite Atópica. Disponivel em: https://www.sbp.com.br/

3. Simão HM. ATUALIZAÇÃO EM DERMATITE ATÓPICA. Available from: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/pdfs/DERMATITE_ATOPICA_ATUALIZACAO_EM.pdf

4. Silvestre Salvador JF, Romero-Pérez D, Encabo-Durán B. Atopic dermatitis in adults: A diagnostic challenge. J Investig Allergol Clin Immunol. 2017;27(2):78–88.

5. Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma, Alerg e Imunol. 2017;1(2):131–56.

6. Wu W, Peng G, Yang F, Zhang Y, Mu Z, Han X. Sulforaphane has a therapeutic effect in an atopic dermatitis murine model and activates the Nrf2/HO-1 axis. Mol Med Rep. 2019;20(2):1761–71.

7. Sant' FA, Addor A, Aoki V. Skin barrier in atopic dermatitis Barreira cutânea na dermatite atópica. An Bras Dermatol. 2010;85(2):184–94.

8. Do A, Mineiro C, Pediatria ODE. Anais Do 1o Congresso Mineiro Online De Pediatria. Rev Médica Minas Gerais. 2020;30.

9. Ferreira VRT, Müller MC, Jorge HZ. Dinâmica das relações em famílias com um membro

portador de dermatite atópica: Um estudo qualitativo. Psicol em Estud. 2006;11(3):617–25.

10. Júnior R. Atualização no tratamento da dermatite atópica. Rev Paul Pediatr. 2006;24(4):356–62.