

O IMPACTO PSICOLÓGICO, SOCIAL E ECONÔMICO DA DERMATITE ATÓPICA NO BRASIL

THE PSYCHOLOGICAL, SOCIAL AND ECONOMIC IMPACT OF ATOPIC DERMATITIS IN BRAZIL

EL IMPACTO PSICOLÓGICO, SOCIAL Y ECONÓMICO DE LA DERMATITIS ATOPICA EN BRASIL

Amanda Castro Nagato¹
Valentina Machado Perillo²
Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio³

RESUMO: Esse artigo buscou avaliar os impactos psicológicos, sociais e econômicos da DA no Brasil. Foi feita uma revisão sistemática da literatura, com artigos encontrados nas plataformas “PubMed”, “SciELO” e “Lilacs”, utilizando-se os descritores “dermatite atópica”, “qualidade de vida” e “Brasil”. Foram incluídos artigos publicados em Inglês e Português, brasileiros. Os artigos que abordam o tema em outros países foram excluídos, assim como aqueles cujo foco era apenas a fisiopatologia e o tratamento da doença. Foram selecionados 11 artigos. Os estudos selecionados analisaram o impacto psicológico, social e econômico da DA através de questionários, sendo os mais utilizados o Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI), Children’s Dermatology Life Quality Index (CDLQI) e o Child Behavior Checklist (CBCL). Os questionários avaliados demonstraram que a DA impacta negativamente no sono, lazer, nos relacionamentos, entre outros fatores. Já na análise dos aspectos econômicos, um dos estudos transversais revelou que esse custo para os pacientes chega a corresponder a 7,5% de seus salários. Por fim, compreende-se que a DA é uma doença que impacta significativamente as esferas psicológica, social e econômica dos indivíduos e de suas famílias e que apesar de ser um tema de grande importância, ainda pode ser tido como negligenciado.

1680

Palavras-chave: Dermatite atópica. Qualidade de vida. Brasil.

ABSTRACT: This article sought to evaluate the psychological, social and economic impacts of AD in Brazil. A systematic review of the literature was carried out, with articles found on the platforms “PubMed”, “SciELO” and “Lilacs”, using the descriptors “atopic dermatitis”, “quality of life” and “Brazil”. Articles published in Brazilian English and Portuguese were included. Articles that address the topic in other countries were excluded, as were those whose focus was only on the pathophysiology and treatment of the disease. 11 articles were selected. The selected studies analyzed the psychological, social and economic impact of AD through questionnaires, the most used being the Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI), Children’s Dermatology Life Quality Index (CDLQI) and the Child Behavior Checklist (CBCL). The questionnaires evaluated demonstrated that AD negatively impacts sleep, leisure, relationships, among other factors. In the analysis of economic aspects, one of the cross-sectional studies revealed that this cost for patients corresponds to 7.5% of their salaries. Finally, it is understood that AD is a disease that significantly impacts the psychological, social and economic spheres of individuals and their families and that despite being a topic of great importance, it can still be considered neglected.

Keywords: Dermatitis. Atopic. Quality of Life. Brazil.

¹Graduanda em medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO.

²Graduanda em medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO

³Graduada em medicina, Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-GO.

RESUMEN: Este artículo buscó evaluar los impactos psicológicos, sociales y económicos de la EA en Brasil. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, con artículos encontrados en las plataformas “PubMed”, “Scielo” y “Lilacs”, utilizando los descriptores “dermatitis atópica”, “calidad de vida” y “Brasil”. Se incluyeron artículos publicados en inglés y portugués brasileño. Se excluyeron artículos que abordan el tema en otros países, así como aquellos cuyo enfoque se centra únicamente en la fisiopatología y el tratamiento de la enfermedad. Se seleccionaron 11 artículos. Los estudios seleccionados analizaron el impacto psicológico, social y económico de la EA a través de cuestionarios, siendo los más utilizados el Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFI), el Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) y el Child Behavior Checklist (CBCL). Los cuestionarios evaluados demostraron que la EA impacta negativamente en el sueño, el ocio, las relaciones, entre otros factores. En el análisis de los aspectos económicos, uno de los estudios transversales reveló que este costo para los pacientes corresponde al 7,5% de sus salarios. Finalmente, se entiende que la EA es una enfermedad que impacta significativamente los ámbitos psicológico, social y económico de los individuos y sus familias y que a pesar de ser un tema de gran importancia, aún puede considerarse descuidado.

Palabras clave: Dermatitis Atópica. Calidad de Vida. Brasil.

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) ou eczema atópico é uma doença multifatorial cuja fisiopatologia tem como base a disfunção na barreira cutânea. Sua prevalência é maior na infância e tem aumentado nas últimas décadas (Jesus et al., 2021). A DA assume forma leve em 80% das crianças acometidas, e, em 70% dos casos, há melhora gradual até o final da infância (Ballardini et al., 2013).

A prevalência do diagnóstico médico de DA na América Latina, segundo o Estudo Internacional de Sibilância em el Lactente (EISL), foi de 18,2% (Draaisma et al., 2015). Outro estudo, realizado pelo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), revelou que, no Brasil, a prevalência média de eczema flexural foi 6,8% para os escolares (6 e 7 anos de idade) e 4,7% para os adolescentes (13 e 14 anos) (Williams et al., 2008).

Sobre a etiopatogenia da DA, duas hipóteses vêm sendo discutidas sistematicamente. A primeira delas é a “outside-inside”, que remete a causas “de fora para dentro”. Segundo essa hipótese, a DA seria causada primariamente por uma disfunção da barreira cutânea. A barreira cutânea é composta por corneócitos, lipídios, pH ácido da superfície cutânea e uma flora bacteriana normal, que, em conjunto, protegem a pele da penetração de substâncias químicas alergênicas e irritantes, assim como contra as infecções (bacterianas e virais) (Kantor; Silverberg, 2016).

A segunda seria “inside-outside”, que remete a causas “de dentro para fora”. Nessa, alterações imunológicas desencadeariam uma resposta inflamatória a irritantes e alérgenos ambientais levando a um desequilíbrio do sistema imune adaptativo mediado por várias células

T. Clinicamente com uma “aparência saudável”, a pele não lesada de pacientes com DA exibe infiltração de células T que produzem mediadores inflamatórios responsáveis pela diminuição da diferenciação epidérmica (Wang; Landén, 2015).

Apesar de não ser encontrada uma hipótese única que explique todos os casos, é provável que os pacientes apresentem uma combinação de desregulação imunológica e disfunção da barreira da pele e que ambas as hipóteses sejam relevantes em diferentes subgrupos de pacientes (Antunes et al., 2017).

Os sintomas decorrentes das alterações citadas incluem: xerose cutânea, fissuras, exsudação, liquenificação, espessamento da pele, descamação, edema e prurido (Santos et al., 2021). A lesão cutânea mais característica da doença é o eczema, que pode se apresentar em três fases clínicas diferentes: aguda, com a presença de vesículas e crostas; subaguda, com pápulas e placas secas, escamosas e eritematosas; e crônica, possuindo liquenificação e espessamento da pele (Do Amaral; March; Sant’anna, 2012).

Além das lesões, o prurido é o sintoma mais exuberante e de mais difícil controle. Ele está associado ao processo inflamatório cutâneo e pode ser agravado por vários fatores, como calor, suor, banhos, atividades físicas, mudanças de temperatura ambiente, alterações de humor ou atividades que ocasionem estresse no paciente, uso de roupas de lã ou sintéticas, dentre outros (Antunes et al., 2017).

1682

Para os pacientes adultos, a DA pode ser uma condição muito mais grave, sendo caracterizada por lesões crônicas, espessas, vermelhas e liquenificadas. No Brasil, estima-se que a prevalência de DA entre os adultos seja de 7% (Mesquita et al., 2019). Além disso, a sua possível associação com outras doenças alérgicas enfatiza a necessidade de que essa comorbidade mereça uma posição de destaque nos centros de saúde, garantindo um tratamento adequado e uma menor chance de complicações (Fontes Neto et al., 2005).

O tratamento da dermatite atópica (DA) exige a colaboração entre profissionais de saúde, pacientes e suas famílias, com foco nos pilares: controle da barreira, da inflamação e da infecção. O controle da barreira, recomendado para todas as formas da doença, envolve a aplicação diária de hidratantes para restaurar a integridade cutânea, reduzir a perda de água, equilibrar o pH e a microbiota, e aliviar o prurido (Ring et al., 2012).

Para o controle das exacerbações, é essencial o manejo do processo inflamatório. Os medicamentos mais utilizados são os corticosteroides e os inibidores da calcineurina, ambos de uso tópico. Os corticosteroides apresentam custo mais baixo, mas estão associados ao maior

número de eventos adversos quando comparados com os inibidores de calcineurina, principalmente quando utilizados durante longos períodos (Carvalho et al., 2017).

Este artigo objetiva investigar os impactos psicológicos, sociais e econômicos da dermatite atópica no Brasil, destacando sua influência na qualidade de vida dos pacientes. A pesquisa enfatiza a importância de compreender esses aspectos para orientar estratégias de manejo mais efetivas e sensibilizar profissionais e políticas públicas sobre a relevância do tema.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura para reunir conhecimentos sobre o tema. A pesquisa incluiu 11 artigos da base PubMed, Scielo e Lilacs. Para isso, foram utilizados os descritores selecionados na plataforma DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings, sendo estes “Dermatite Atópica”, “Qualidade de Vida” e “Brasil”. Com o uso do operador booleano “AND” 373 artigos foram encontrados e selecionados conforme os critérios de inclusão adotados: artigos completos e de livre acesso, publicados nos últimos 35 anos (1989-2024) e em português, inglês ou espanhol. Foram excluídos artigos incompletos, sem livre acesso ou fora do período e idiomas especificados.

Tabela 1 – Descritores nos três idiomas selecionados

| Português | Inglês | Espanhol |
|-------------------|-------------------|--------------------|
| Dermatite atópica | Dermatitis Atopic | Dermatitis Atópica |
| Qualidade de Vida | Quality of Life | Calidad de Vida |
| Brasil | Brazil | Brasil |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

A seleção dos artigos foi conduzida a partir de uma identificação inicial com base na metodologia estabelecida. Primeiramente, foram considerados todos os artigos disponíveis após a aplicação dos filtros. Em seguida, iniciou-se o processo de triagem, que envolveu a exclusão de artigos que não atendiam ao tema do estudo após a leitura de seus títulos e resumos. Os artigos que passaram por essa primeira etapa foram então lidos e avaliados na íntegra para uma triagem mais detalhada. Somente aqueles que se adequaram completamente aos critérios de inclusão definidos foram selecionados para fazer parte da pesquisa.

A presente pesquisa esteve de acordo com os preceitos éticos das normas internacionais da Declaração de Helsinque, do Código de Nuremberg e da resolução de no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Outrossim, por terem sido utilizados dados secundários disponíveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS

A pesquisa eletrônica resultou na seleção de 11 artigos. Desses, 3 foram estudos observacionais (Alvarenga; Caldeira, 2009; Fontes Neto *et al.*, [s.d.]; Santos *et al.*, 2021); 4 foram estudos transversais (Carvalho *et al.*, 2017; Do Amaral; March; Sant'anna, 2012; Santos *et al.*, 2021); 1 foi uma revisão integrativa da literatura (Lima; Rodrigues Junior, 2021), 1 foi uma revisão sistemática (Carnaúba; Nunes, 2019); e 2 foram relatos de caso (Giavina-Bianchi, 2021; Mesquita, 2019).

Dos estudos analisados, 6 utilizavam instrumentos de medidas para avaliar a qualidade de vida (Tabela 1): DFI, CDLQI e CBCL. Os questionários foram traduzidos para a língua portuguesa e validados nesse idioma como instrumento de pesquisa para o uso nas faixas etárias específicas (Alvarenga *et al.*, 2009; Do Amaral *et al.*, 2012; Carvalho *et al.*, 2017; Santos *et al.*, 2021; Jesus *et al.*, 2021).

Tabela 2 – Medida dos instrumentos de qualidade de vida

| Autor | Ano | Metodologia | Faixa etária | Amostra | Instrumento de qualidade de vida | Média dos resultados | Conclusões |
|-------------------------|------|----------------------|--------------|---|----------------------------------|--------------------------|---|
| Alvarenga <i>et al.</i> | 2009 | Estudo observacional | 6- 59 meses | 42 Pacientes, sendo 19 (45,2%) do gênero masculino e 23 (54,8%) do gênero feminino. | DFI e CDLQI | DFI = 8,5 CDLQI = 9,2 | Em relação à pontuação do questionário DFI, observou-se maior impacto para os domínios que avaliam despesas com o tratamento, o efeito sobre as compras da família, a alteração do sono em outros membros da família e o eczema como causa de cansaço e exaustão para os familiares. A análise do questionário de CDLQI dos pacientes com DA revelou que os domínios mais |

acometidos foram os que avaliam o prurido, a alteração de humor, os problemas com o tratamento e o desconforto durante o banho.

| | | | | | | | |
|------------------------|------|--------------------|-------------------|--|-------------|--|---|
| Santos <i>et al.</i> | 2021 | Estudo transversal | 4-16 anos | 100 pacientes, 62% (21) de crianças do gênero feminino, 56% (19) entre 10 e 15 anos e 44% (15) entre 4 e 9 anos. | DFI e CDLQI | DF= 12,62 (DP± 7,34) CDQI = 7,32 (DP± 5,91) | A piora da qualidade de vida dos familiares (DFI) foi relacionada ao efeito, na vida do principal responsável, provocado pela ajuda com o tratamento dos pacientes, seguido pelas despesas com a doença; enquanto o menor impacto foi relacionado à preparação da comida/alimentação e ao relacionamento entre os familiares. |
| Carvalho <i>et al.</i> | 2017 | Estudo transversal | 4 meses a 14 anos | 101 cuidadores de pacientes com DA, sendo que cinquenta e dois pacientes com DA (51%) eram do sexo feminino | DFI | DFI = 9,1 (DP ±6,7) | Os gastos com o tratamento (citado em 46% dos questionários), sentimento de exaustão (36%) e prejuízos no sono (33%) foram os domínios mais frequentemente afetados. |
| Jesus <i>et al.</i> | 2021 | Estudo transversal | 4-16 anos | 70 pacientes, sendo que 58,6% apresentam DA e o restante outras dermatoses | CDLQI | CDLQI = 7,41 (DP = ± 5,14) | O escore total do CDLQI, em pacientes com DA, apresentou uma média de 7,41 (com variação de 5,14) representando um efeito moderado na qualidade de vida. Uma maior proporção de pacientes com DA apresentou grande impacto na qualidade de vida (14,6%), quando analisados |

| | | | | | | | |
|--------------------|------|----------------------|-----------|---|-------------|--|---|
| | | | | | | | individualmente, comparado aos pacientes com outras dermatoses (10,3%). |
| Do Amaral et al. | 2012 | Estudo transversal | 5-16 anos | 50 pacientes, sendo 30% do sexo masculino e 70% do sexo feminino. | DFI e CDLQI | CDLQI = 9,5 (t = 26) e DFI = 11 (t = 30) | No questionário CDLQI, 38% dos pacientes com DA tiveram efeito moderado na QV e 34% consideraram efeito muito alto. Descobrimos que 72% dos pacientes tiveram efeito significativo na qualidade de vida. No questionário DFI, 30% dos pais ou responsáveis dos pacientes com DA pontuaram entre sete e doze pontos e 44% deles pontuaram entre treze e trinta pontos. No questionário CDLQI, as áreas com maior nível de problemas foram relacionadas a sintomas e sentimentos, seguidas por problemas de lazer, relacionamento pessoal e escola ou férias. |
| Fontes Neto et al. | 2005 | Estudo observacional | 4-16 anos | 50 pacientes, sendo equivalente em idade e sexo. | CBCL | - | As crianças com DA participam menos de atividades do que as do grupo controle. Nem sempre as crianças atópicas apresentam problemas de socialização, nem mesmo dificuldades escolares em função da sua doença, mas sofrem com o sentimento relacionado ao receio da não-aceitação e do preconceito. Quanto ao retraimento, não houve diferença significativa entre os grupos. As crianças com DA são mais propensas a sintomas de ansiedade. |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Apenas o estudo de Mesquita (2019) realizou entrevistas com profissionais brasileiros especializados no cuidado da DA para obter informações sobre o manejo da doença, eficácia do tratamento e qualidade de vida dos pacientes (Mesquita, 2019). Nesse estudo, foram entrevistados 10 especialistas de vários locais do Brasil que responderam a uma pesquisa padronizada com perguntas específicas sobre o diagnóstico da doença, o algoritmo de tratamento, a percepção dos especialistas da área terapêutica sobre as implicações da DA na qualidade de vida dos pacientes.

Cada TAE participou separadamente de uma entrevista presencial estruturada de 60 a 80 minutos. As questões consideradas exigiam respostas quantitativas em 80% dos casos e respostas qualitativas nos outros 20%. Os resultados apresentados nesse estudo são principalmente a média ponderada das respostas dos TAEs às questões quantitativas. A prevalência de DA em adultos foi estimada em 7% no Brasil, dos quais 35% possuem DA moderada e 30%, severa.

No geral, 41% dos pacientes foram submetidos a cinco ou mais tratamentos diferentes. No entanto, 17% e 29% dos pacientes com DA moderada/ grave, respectivamente, não conseguem controlar a sua doença. Quanto ao impacto econômico, cerca de 94% dos custos com o tratamento para pacientes com DA moderada e grave estão relacionados a custos médicos diretos. As faltas nas consultas, correspondem a cerca de 6% do custo total do acompanhamento da DA moderada/grave. (Mesquita, 2019).

Quanto aos custos da DA para o sistema público de saúde, Santos et al. (2021) observou que, de 2015 a 2020, houve um repasse total de R\$ 2.007.757,13 para atendimentos relacionados à DA, e 77,0% desse total (R\$ 1.546.695,76) representam gastos com hospitalizações (Carvalho et al. 2017).

Os gastos provenientes do âmbito hospitalar foram superiores aos gastos dos procedimentos ambulatoriais. Já quanto ao custo dessa doença para a família, Carvalho et al. (2017) concluiu que o salário total da família teve mediana de 2.000 reais por mês (800 até 8.000 reais). O valor médio de gastos com tratamento foi de 200 reais ao mês (variando de 40 a 900 reais) e representaram 7,5% do salário. A tabela 2 sintetiza esses custos (Santos et al. 2021).

Tabela 3 – Custos da DA

| Autor | Ano do periódico | Metodologia | Custos para o sistema público | Custos para a família |
|------------------------|------------------|----------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Santos <i>et al.</i> | 2021 | Estudo observacional | R\$ 2.007.757,13 | |
| Carvalho <i>et al.</i> | 2017 | Estudo transversal | | R\$200,00/mês |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

DISCUSSÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença de alta prevalência no mundo e no Brasil e afeta tanto crianças quanto adolescentes e adultos. De acordo com o International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), no Brasil, a prevalência de DA foi de 7,3% nas crianças e 5,3% nos adolescentes. No entanto, até recentemente, a DA era considerada apenas uma doença de pele.

Sabe-se que essa doença está ganhando cada vez mais visibilidade no país, o que é comprovado com a publicação do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da dermatite atópica em 2023, documento baseado em evidências científicas, que visa garantir as melhores práticas para o diagnóstico, tratamento e monitoramento dos pacientes no âmbito do SUS. Por isso, a presente revisão teve como propósito mostrar os diferentes impactos que essa doença tem na vida de quem convive com ela (Mesquita, 2019).

O cuidado de uma criança com dermatite atópica é uma tarefa que vai além do tratamento médico, envolvendo ajustes familiares, um regime de tratamento adequado para a pele e despesas financeiras consideráveis. Devido à natureza crônica da doença, a atenção constante é necessária. Esta revisão destaca como a dermatite atópica impacta significativamente a qualidade de vida das crianças, adolescentes e seus familiares no Brasil (Yang et al., 2019).

Em estudos realizados no Brasil, foram observados que sentimentos de exaustão e perturbação do sono são prevalentes entre as famílias que lidam com a dermatite atópica (Alvarenga et al., 2009). O processo de tratamento exerce um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e, inevitavelmente, os cuidadores também são afetados. Um número

considerável de cuidadores (38%) alega um efeito moderado na qualidade de vida, enquanto outros (34%) relatam um efeito elevado (Do Amaral et al., 2012).

Os sintomas experimentados pelas crianças podem ser sentidos de forma indireta pelos cuidadores, tornando a qualidade de vida desses um determinante do bem-estar da criança. A inquietação e a hiperatividade das crianças podem ser desgastantes para os envolvidos no cuidado, levando à frustração e à exaustão. Além disso, a dedicação de tempo para a aplicação do tratamento e as tarefas domésticas adicionais têm implicações diretas nas responsabilidades profissionais dos responsáveis, resultando em impactos financeiros (Yang et al., 2019).

Em uma pesquisa americana, distúrbios de sono e prurido foram apontados como os sintomas que mais afetam as crianças, levando à privação de sono e exaustão entre os familiares. Quanto às queixas emocionais, irritabilidade, agitação e choro constante foram os mais frequentemente mencionados. Socialmente, a dermatite atópica desencadeia sentimentos de solidão e momentos de isolamento (Chamlin et al., 2004).

Assim, os resultados de pesquisas nacionais e internacionais indicam que as crianças com DA e seus cuidadores frequentemente enfrentam exaustão, ansiedade e até mesmo depressão (Chamlin et al., 2006; Alvarenga et al., 2009; Do Amaral et al., 2012; Bridgeman et al., 2018). Isso ressalta a importância de oferecer apoio psicológico tanto às crianças afetadas quanto aos seus familiares.

1689

Os sistemas de saúde e políticas públicas devem considerar o impacto emocional significativo dessa condição nas famílias e fornecer recursos adequados, como aconselhamento e grupos de apoio. Um grupo de apoio oferece, por exemplo, a oportunidade de compartilhar estratégias de enfrentamento, discutir como lidar com situações sociais desafiadoras e aumentar a aderência ao tratamento (Pontes Carlos et al., 2020).

Desse modo, é evidente que os desafios e impactos da DA são semelhantes em diferentes partes do mundo, enfatizando a relevância dessa condição na vida de todos os envolvidos; logo, a abordagem multidisciplinar que considera o bem-estar físico, emocional e financeiro de pacientes e cuidadores é fundamental para melhorar a QV das famílias afetadas por essa doença (Ring et al., 2020). A dermatite atópica não apenas impõe desafios à saúde física e emocional dos indivíduos, mas também representa uma carga econômica significativa.

Os custos associados à dermatite atópica são multifacetados, abrangendo desde despesas diretas com tratamento médico até impactos indiretos na produtividade e qualidade de vida. Os custos diretos da dermatite atópica referem-se aos gastos relacionados ao tratamento médico,

consultas e medicamentos. Os pacientes com DA frequentemente necessitam de cuidados contínuos. Além disso, procedimentos médicos para o controle da condição contribuem para esses custos (Chamlin et al., 2004).

Os custos indiretos da dermatite atópica são mais difíceis de quantificar, mas não menos impactantes. A perda de produtividade no trabalho, devido a faltas frequentes ou diminuição do desempenho, é uma preocupação significativa. Pacientes com DA, especialmente em casos mais graves, podem enfrentar limitações em suas atividades diárias, incluindo a participação em ambientes de trabalho (Ring et al., 2020).

Além disso, a condição pode influenciar negativamente o bem-estar psicológico, levando a custos associados ao tratamento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Entender a extensão desses custos é essencial, pois através disso pode-se criar políticas de saúde pública e estratégias de intervenção que visam não apenas melhorar a vida dos pacientes, mas também reduzir os custos associados à condição (Bridgeman et al., 2018)

No presente estudo foi apresentado que, no Brasil, o gasto médio com a DA é de 200 reais ao mês, no entanto, sabe-se que esse custo pode ser muito superior a este valor. Nos EUA, por exemplo, o custo mensal chega a ser de US\$274 (Filanovsky et al., 2016). Além dos custos para o paciente e seus familiares, existe o custo para o sistema de saúde pública, que, no Brasil, chega a ser em média de 2 milhões de reais, enquanto nos EUA esse custo variou de US\$ 0,90 bilhão a US\$ 3,80 bilhões por ano (Ellis et al., 2002).

1690

Já outro estudo realizado em Taiwan mostrou que os custos totais anuais reembolsados pelo Seguro Nacional de Saúde (NHI) associados à DA foram estimados em NT\$ 3,61 bilhões, o que equivale a cerca de 0,314% dos gastos nacionais com saúde de Taiwan (NHE) em 2017 (Lee et al., 2022).

Grande parte desses custos atrelados à DA estão relacionados aos procedimentos hospitalares. Isso sugere que a maior parte do impacto econômico da doença no sistema público de saúde está relacionada à falta de manejo adequado e à doença mal controlada, o que leva a exacerbações e, conseqüentemente, à necessidade de tratamentos mais complexos e dispendiosos (Chamlin et al., 2004).

São necessárias políticas públicas para gerenciar a doença por meio da implementação de terapias sistêmicas seguras e eficazes que possam controlar adequadamente a DA para evitar a piora clínica, as complicações e a necessidade de hospitalização, particularmente em pacientes com doença moderada a grave, visando reduzir os custos envolvido no cuidado (Jesus et al.,

2021).

A DA não é apenas uma questão de saúde individual; é também uma questão econômica significativa. A análise dos custos diretos e indiretos destaca a necessidade de uma abordagem integrada para gerenciar essa condição, não apenas para melhorar a saúde dos pacientes, mas também para aliviar os impactos econômicos sobre os sistemas de saúde e as economias individuais (Carnaúba; Nunes, 2019).

CONCLUSÃO

A pesquisa revela que, ao longo de 16 anos, apenas um número limitado de estudos se dedicou a avaliar a qualidade de vida do paciente e de suas famílias, com apenas alguns estudos abordando os custos envolvidos no tratamento. Isso reflete uma lacuna significativa na compreensão do impacto abrangente da DA no contexto brasileiro.

Para enfrentar essa lacuna de conhecimento e melhor atender às necessidades dos pacientes com DA e suas famílias, é fundamental promover e realizar mais estudos, tanto epidemiológicos como focados nos impactos desta doença sob seus diferentes aspectos, a saber, impacto psicológico para o enfermo e seus familiares, impacto social como um todo e impacto financeiro sobre o Sistema Público de Saúde no Brasil.

A partir desses estudos, será possível desenvolver protocolos de abordagem e de cuidados mais adequados e específicos para a população, considerando os desafios únicos enfrentados pelos que convivem com a DA no Brasil. Esses protocolos devem englobar uma abordagem biopsicossocial completa, que leve em consideração não apenas os aspectos médicos, mas também os emocionais e financeiros

Em última análise, a DA não é apenas uma questão de pele; é uma condição que afeta profundamente a vida das pessoas. Ao investir em pesquisa, conscientização e abordagens multidisciplinares, podemos garantir que todos os envolvidos no cuidado com a DA tenham o apoio necessário para enfrentar os desafios e desfrutar de uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, Tassiana M. M.; CALDEIRA, Antônio P. Quality of life in pediatric patients with atopic dermatitis. **Jornal de Pediatria**, [S.L.], v. 85, n. 5, p. 415-420, 9 out. 2009. *Jornal de Pediatria*. <http://dx.doi.org/10.2223/jped.1924>.

ANTUNES, Adriana A 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. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 131-156, 2017. GNI Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20170019>.

BALLARDINI, N, et al. Eczema severity in preadolescent children and its relation to sex, filaggrin mutations, asthma, rhinitis, aggravating factors and topical treatment: a report from the bamse birth cohort. **British Journal Of Dermatology**, [S.L.], v. 168, n. 3, p. 588-594, 28 fev. 2013. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.12196>.

CARVALHO, Vânia O, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte II: abordagem terapêutica. posicionamento conjunto da associação brasileira de alergia e imunologia e da sociedade brasileira de pediatria. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.L.], v. 1, n. 2, p. 415-420, 2017. GNI Sistemas e Publicacoes Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20170020>.

CHAMLIN, Sarah L. The psychosocial burden of childhood atopic dermatitis. **Dermatologic Therapy**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 104-107, mar. 2006. Hindawi Limited. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1529-8019.2006.00060.x>.

AMARAL, Cláudia Soïdo Falcão do, et al. Quality of life in children and teenagers with atopic dermatitis. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 87, n. 5, p. 717-723, out. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962012000500008>.

DRAAISMA, Eelco, et al. A multinational study to compare prevalence of atopic dermatitis in the first year of life. **Pediatric Allergy And Immunology**, [S.L.], v. 26, n. 4, p. 359-366, 24 maio 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/pai.12388>.

1692

ELLIS, Charles N, et al. Cost of atopic dermatitis and eczema in the United States. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, [S.L.], v. 46, n. 3, p. 361-370, mar. 2002. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1067/mj.2002.120528>.

FILANOVSKY, Michelle G, et al. The Financial and Emotional Impact of Atopic Dermatitis on Children and Their Families. **The Journal Of Pediatrics**, [S.L.], v. 169, p. 284-290, fev. 2016. Elsevier BV.

FONTES NETO, Paulo T. L et al. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, [S.L.], v. 27, n. 3, p. 279-291, dez. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-81082005000300007>.

JESUS, Luyze Homem de, et al. Comparação da qualidade de vida entre pacientes pediátricos com dermatite atópica e com outras dermatoses no sul do Brasil. **Rev. Assoc. Méd. Rio Gd. do Sul**, Porto Alegre, v. 65, n. 4, p. 1-6, dez. 2021.

KANTOR, Robert; SILVERBERG, Jonathan I.. Environmental risk factors and their role in the management of atopic dermatitis. **Expert Review Of Clinical Immunology**, [S.L.], v. 13, n. 1, p. 15-26, 28 jul. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/1744666x.2016.1212660>.

LEE, Ellen M et al. Healthcare utilization and costs of atopic dermatitis in Taiwan. **Journal Of**

The Formosan Medical Association, [S.L.], v. 121, n. 10, p. 1963-1971, out. 2022. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jfma.2022.01.028>.

MESQUITA, Kleyton, et al. Unveiling atopic dermatitis burden in Brazil: a report from clinical assistance perspective. **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [S.L.], v. 11, n. 2, p. 153-160, 20 ago. 2019. *Jornal Brasileiro de Economia da Saude*. <http://dx.doi.org/10.21115/jbes.v11.n2.p153-60>.

RING, J, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part I. **Journal Of The European Academy Of Dermatology And Venereology**, [S.L.], v. 26, n. 8, p. 1045-1060, 18 jul. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2012.04635.x>.

SANTOS, André, et al. Características demográficas e utilização de recursos por pacientes com dermatite atópica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Jornal Brasileiro de Economia da Saúde**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 279-287, 20 dez. 2021. *Jornal Brasileiro de Economia da Saude*. <http://dx.doi.org/10.21115/jbes.v13.n3.p279-87>.

WILLIAMS, Hywel, et al. Ross. Is eczema really on the increase worldwide? **Journal Of Allergy And Clinical Immunology**, [S.L.], v. 121, n. 4, p. 947-954, abr. 2008. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaci.2007.11.004>.