QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA: IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS: IMPLICATIONS FOR NURSING

1º autor(a) – Vitória Lopes de Oliveira

Estudante de Bacharelado em Enfermagem pelo Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC)
Instituição: Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC)
Endereço: 449, R. Itacolomi, Portão, Curitiba - PR, CEP: 81070-150
E-mail:

Orientador(a) – Aneis Louise Peres
Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
Instituição: Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba (UNIFATEC)
Endereço: 449, R. Itacolomi, Portão, Curitiba - PR, CEP: 81070-150
E-mail: vitoria59869@unifatec.com.br

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes adultos, caracterizada por prurido intenso e lesões eczematosas recorrentes. Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão narrativa, o impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes adultos e as implicações para a assistência de enfermagem à saúde. A metodologia consistiu em revisão narrativa da literatura, utilizando bases de dados como PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO e BDENF, com descritores controlados e critérios de inclusão focados em estudos sobre dermatite atópica em adultos, qualidade de vida e cuidados de enfermagem, priorizando publicações dos últimos dez anos. Os resultados evidenciaram que a dermatite atópica exerce impacto multidimensional na qualidade de vida, afetando domínios físicos, psicológicos, sociais e funcionais. O prurido intenso emerge como o sintoma mais incapacitante, resultando em distúrbios do sono, fadiga crônica e comprometimento das atividades diárias. Observou-se associação significativa com transtornos depressivos e ansiosos, isolamento social e redução da produtividade profissional. Os instrumentos de avaliação como DLQI, SCORAD e EASI mostraram-se fundamentais para mensuração objetiva do impacto da doença. As implicações para o cuidado de enfermagem incluem educação em saúde, orientação sobre cuidados com a pele, promoção da adesão ao tratamento, suporte psicossocial e coordenação do cuidado longitudinal. Conclui-se que a dermatite atópica representa desafio complexo que demanda abordagem integral e humanizada da enfermagem, transcendendo os aspectos puramente clínicos para contemplar as dimensões psicossociais e a perspectiva do paciente na promoção da qualidade de vida.

Palavras-chave: Dermatite Atópica; Qualidade de Vida; Cuidados de Enfermagem; Impacto Psicossocial.

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease that significantly affects the quality of life of adult patients, characterized by intense pruritus and recurrent eczematous lesions. This study aimed to analyze, through a narrative review, the impact of atopic dermatitis on the quality of life of adult patients and the implications for nursing health care. The methodology consisted of a narrative literature review, using databases such as PubMed/MEDLINE, LILACS, SciELO and BDENF, with controlled descriptors and inclusion criteria focused on studies about atopic dermatitis in adults, quality of life and nursing care, prioritizing publications from the last ten years. The results showed that atopic dermatitis has a multidimensional impact on quality of life, affecting physical, psychological, social and functional domains. Intense pruritus emerges as the most

disabling symptom, resulting in sleep disorders, chronic fatigue and impairment of daily activities. A significant association was observed with depressive and anxiety disorders, social isolation and reduced professional productivity. Assessment instruments such as DLQI, SCORAD and EASI proved to be fundamental for objective measurement of the disease impact. The implications for nursing care include health education, guidance on skin care, promotion of treatment adherence, psychosocial support and coordination of longitudinal care. It is concluded that atopic dermatitis represents a complex challenge that demands a comprehensive and humanized nursing approach, transcending purely clinical aspects to contemplate psychosocial dimensions and the patient's perspective in promoting quality of life.

Keywords: Atopic Dermatitis; Quality of Life; Nursing Care; Psychosocial Impact.

1. INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, caracterizada por prurido intenso e lesões eczematosas recorrentes. Esta condição não apenas impacta o bem-estar físico dos indivíduos, mas também possui repercussões profundas nos aspectos psicológicos, sociais e econômicos de suas vidas (Silverberg; Gelfand, 2021).

A dermatite atópica representa um importante problema de saúde pública global. Embora seja mais prevalente na infância, afetando entre 15% a 20% das crianças, a doença persiste ou se manifesta pela primeira vez na vida adulta em uma parcela significativa da população, com prevalência estimada entre 1% a 3% em adultos nos países desenvolvidos (Nutten, 2015). Estudos epidemiológicos demonstram que a incidência da doença tem aumentado nas últimas décadas, incluindo casos de início tardio na idade adulta (Deckers et al., 2012). No contexto mundial, a DA afeta aproximadamente 230 milhões de pessoas em todas as faixas etárias (Wollenberg, 2022)

No Brasil, embora os dados epidemiológicos sejam mais robustos para a população pediátrica, estudos indicam que a prevalência da DA em adultos brasileiros varia entre 2% a 8%, com maior concentração em centros urbanos das regiões Sul e Sudeste (Solé et al., 2015). A persistência da doença da infância para a vida adulta ocorre em aproximadamente 30% a 50% dos casos, e cerca de 25% dos adultos com DA desenvolvem a doença pela primeira vez após os 18 anos, caracterizando a forma de início tardio (Castro et al., 2020).

A fisiopatologia da dermatite atópica está atrelada a uma complexa interação entre fatores genéticos, disfunção da barreira cutânea, alterações imunológicas e influências ambientais (Boguniewicz; Leung, 2011). A predisposição genética, particularmente mutações no gene da filagrina, compromete a integridade da barreira epidérmica, facilitando a penetração de alérgenos e irritantes, o que desencadeia uma resposta imune exacerbada do tipo Th2 (Irvine; McLean; Leung, 2011). Esta resposta imunológica resulta na liberação de

citocinas pró-inflamatórias, como IL-4, IL-13 e IL-31, que perpetuam o processo inflamatório e o prurido característico da doença (Kabashima, 2013).

Em adultos, as manifestações clínicas da dermatite atópica apresentam características particulares, incluindo eritema, pápulas, liquenificação pronunciada e xerose cutânea intensa (Eichenfield et al., 2014). A distribuição das lesões tende a afetar predominantemente áreas flexurais, mãos, face e pescoço, podendo evoluir para formas mais disseminadas nos casos graves. O prurido intenso, sintoma cardinal da doença, frequentemente resulta em distúrbios do sono, alterações no humor, dificuldades de concentração, isolamento social e diminuição da produtividade profissional, impactos particularmente relevantes na população adulta economicamente ativa (Marron et al., 2020). Além disso, o caráter crônico e recidivante da doença exige acompanhamento contínuo e adaptações significativas na rotina diária dos pacientes adultos, afetando suas relações interpessoais, escolhas profissionais e autonomia (Chamlin et al., 2004).

O impacto da dermatite atópica na qualidade de vida dos pacientes adultos é multidimensional e bem documentado na literatura científica. Estudos demonstram que a DA pode afetar negativamente diversos domínios da vida, incluindo aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais (Zuberbier et al., 2006). Adultos com DA moderada a grave relatam níveis de comprometimento da qualidade de vida comparáveis ou até superiores aos observados em outras doenças crônicas, como diabetes mellitus, hipertensão arterial e artrite reumatoide (Eckert et al., 2017).

O problema principal relacionado à dermatite atópica em adultos reside na complexidade de seu manejo terapêutico e no impacto multidimensional sobre os pacientes. O tratamento convencional envolve hidratação cutânea intensiva, uso de corticosteroides tópicos, inibidores da calcineurina e, em casos graves, terapias sistêmicas imunossupressoras ou biológicas (Wollenberg et al., 2020). Entretanto, a adesão ao tratamento frequentemente é comprometida por diversos fatores, incluindo a complexidade dos regimes terapêuticos, efeitos adversos das medicações, custos elevados e falta de compreensão adequada sobre a doença (Smith et al., 2010).

A realização deste estudo justifica-se pela crescente prevalência dessa condição na população brasileira e pela necessidade de compreender melhor seus impactos multidimensionais. Segundo dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia, a dermatite atópica afeta cerca de 10% dos adultos no Brasil, representando um significativo problema de saúde pública. Considerando a complexidade e a cronicidade da doença, torna-se necessária

uma compreensão aprofundada de como a dermatite atópica interfere na vida dos pacientes para além dos aspectos clínicos, especialmente em relação às dimensões psicossociais, profissionais e emocionais. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado integral e na educação em saúde desses indivíduos, sendo essencial a ampliação do conhecimento científico para subsidiar intervenções mais efetivas, humanizadas e baseadas em evidências.

Este estudo mostra-se particularmente importante no contexto atual, em que se observa aumento na incidência de doenças alérgicas associado às mudanças no estilo de vida, urbanização acelerada, poluição ambiental e alterações nos padrões alimentares (Thomsen, 2015). Além disso, há crescente valorização de abordagens holísticas no tratamento de condições crônicas, considerando não apenas os aspectos biomédicos, mas também as dimensões psicossociais e a perspectiva do paciente (Engel, 1977). Dessa forma, compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida de adultos com dermatite atópica pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado mais eficazes e personalizadas, favorecendo a melhoria da assistência de enfermagem e do bem-estar desses pacientes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura que seguiu as etapas propostas por Rother (2007) e Cordeiro et al. (2007), que incluem: identificação do tema; formulação da pergunta de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca e seleção dos estudos; leitura e análise do material encontrado; avaliação dos resultados; e, por fim, interpretação e síntese dos dados obtidos.

A elaboração da questão norteadora baseou-se na aplicação do acrônimo PICo, em que o componente: P – (população), refere-se a pessoas adultas com dermatite atópica; I – (fenômeno de interesse), diz respeito ao impacto da dermatite atópica na qualidade de vida e às implicações para o cuidado de enfermagem. A partir dessa construção, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: Qual o impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de adultos e quais as implicações para o cuidado de enfermagem?

A pesquisa na literatura foi realizada em 2026, buscando publicações dos últimos dez anos. O recorte temporal deste estudo justifica-se pela necessidade de incorporar evidências científicas recentes sobre o manejo da dermatite atópica em adultos, considerando os avanços nas diretrizes terapêuticas e nos instrumentos de avaliação da qualidade de vida publicados

nesse período, bem como o crescente reconhecimento da dermatite atópica como condição de relevância para a saúde pública, impulsionado pelo Plano Nacional de Saúde 2016–2019, que preconiza o cuidado integral às doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2016). Não houve restrição de idiomas; quando necessário, utilizou-se o Google Tradutor como ferramenta eletrônica de tradução computacional para dar suporte à leitura dos textos.

O recorte temporal de dez anos foi aplicado aos estudos sobre impacto clínico e psicossocial da DA. Ressalvando-se os instrumentos de avaliação de qualidade de vida, DLQI, SCORAD, EASI e POEM (anexo IV), cujas publicações originais de validação foram incluídas por constituírem referências metodológicas fundamentais, independentemente do ano de publicação.

A busca foi realizada nas bases e portais de dados eletrônicos, sendo as bases: PubMed/MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), e o portal: Google Acadêmico, visando abranger tanto a literatura internacional quanto nacional sobre o tema.

Foram aplicados, nessas bases e portais, os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os descritores do Medical Subject Headings (MeSH), por meio de estratégias de busca individualizadas para cada uma delas, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados, Curitiba, PR, Brasil, 2026.

Base de dados	Estratégia de busca
PubMed/MEDLINE	("Atopic Dermatitis"[Title/Abstract] OR "Atopic Eczema"[Title/Abstract]) AND ("Quality of Life"[Title/Abstract]) AND ("Nursing Care"[Title/Abstract] OR "Nursing"[Title/Abstract])
LILACS	("Dermatite Atópica"[Title/Abstract] OR "Eczema Atópico"[Title/Abstract]) AND ("Qualidade de Vida"[Title/Abstract]) AND ("Cuidados de Enfermagem"[Title/Abstract] OR "Enfermagem"[Title/Abstract])
BDENF	("Dermatite Atópica"[Title/Abstract] OR "Eczema Atópico"[Title/Abstract]) AND ("Qualidade de Vida"[Title/Abstract]) AND ("Cuidados de Enfermagem"[Title/Abstract] OR "Assistência de Enfermagem"[Title/Abstract])
SciELO	("Dermatite Atópica" OR "Atopic Dermatitis") AND ("Qualidade de Vida" OR "Quality of Life") AND ("Enfermagem" OR "Nursing")
Google Acadêmico	"Dermatite Atópica" AND "Qualidade de Vida" AND "Enfermagem" OR "Atopic Dermatitis" AND "Quality of Life" AND "Nursing Care"

Fonte: A autora (2026).

Os critérios de inclusão foram: artigos primários, textos técnicos, diretrizes clínicas, teses e dissertações que responderam à questão norteadora, disponíveis na íntegra, publicados sem restrição de idioma, nos últimos dez anos, que abordassem a dermatite atópica em pacientes adultos (18- 59 anos) e que discutem aspectos relacionados à qualidade de vida, impacto psicossocial, manifestações clínicas e/ou cuidados de enfermagem. Por sua vez, os critérios de exclusão abrangeram estudos focados exclusivamente em população pediátrica (menores de 18 anos) e em população idosa (60 anos ou mais), publicações sem texto completo disponível, estudos que abordassem exclusivamente aspectos farmacológicos ou terapêuticas específicas sem discussão sobre qualidade de vida ou cuidados de enfermagem, além de resumos de congressos, cartas ao editor e editoriais sem fundamentação científica robusta.

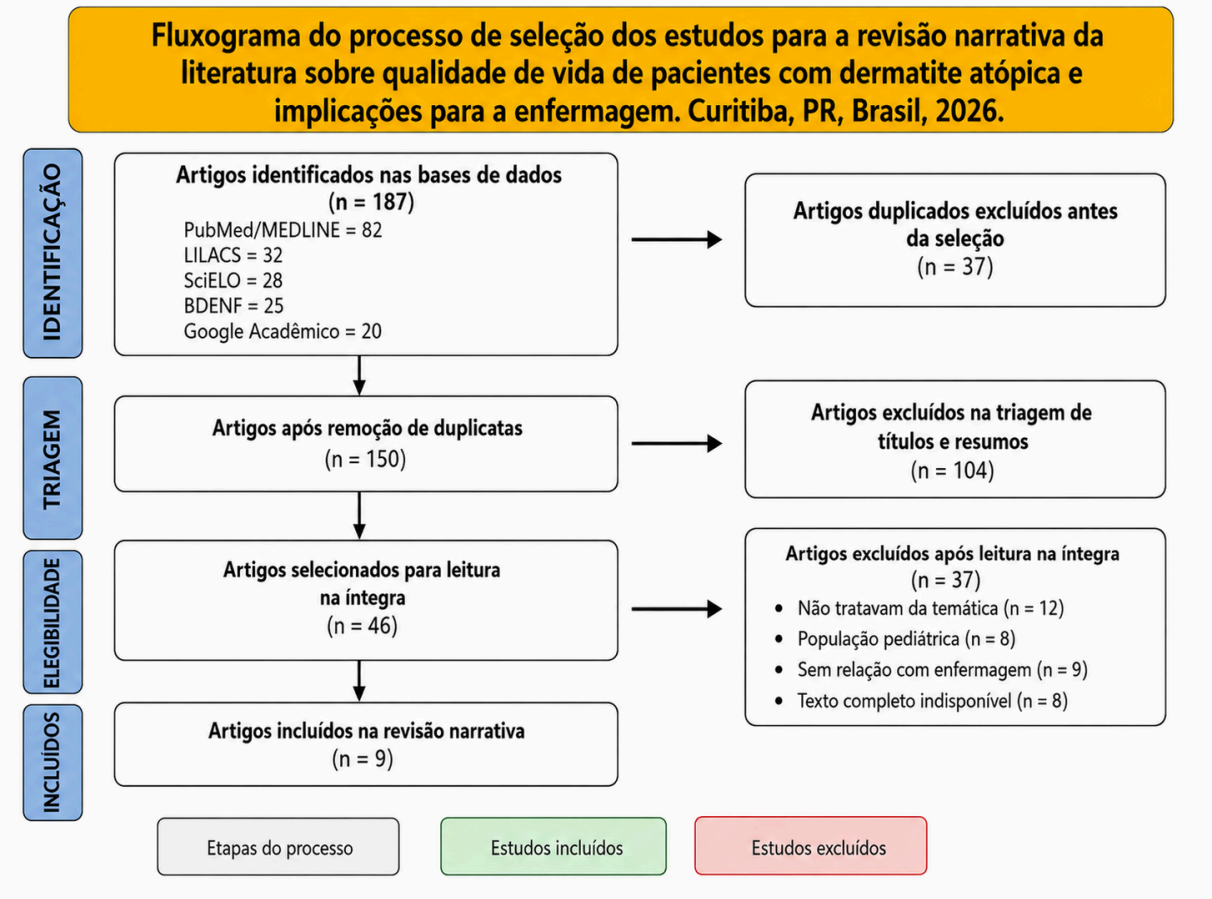
Após o estabelecimento dos critérios de elegibilidade, procedeu-se à seleção dos estudos, conduzida pela autora, com supervisão da orientadora. Em situações de dúvida quanto à inclusão ou exclusão de estudos, o consenso foi estabelecido em conjunto com a orientadora. A seleção dos estudos foi realizada por meio do software Rayyan, gerenciador utilizado para a triagem das publicações científicas encontradas nas bases e portais de dados, com uso da ferramenta de duplo cego, garantindo o rigor metodológico no processo de seleção.

Foi utilizado um instrumento de extração de dados que organizou as informações dos estudos selecionados em um quadro síntese elaborado no Microsoft Excel. Essa análise foi dividida em três fases: a primeira composta pela identificação geral dos artigos (incluindo título, autores, ano de publicação e periódico); a segunda abordou os aspectos metodológicos dos estudos selecionados (como método, amostra, objetivos e principais resultados obtidos); e, por fim, a terceira fase consistiu na extração dos dados relevantes para a construção da revisão, com foco no impacto da dermatite atópica na qualidade de vida dos pacientes adultos e nas implicações para o cuidado de enfermagem. Após a inclusão dos artigos e análise dos dados, foi elaborado um quadro para apresentação dos resultados.

Por tratar-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada exclusivamente em dados secundários disponíveis publicamente, este estudo não necessitou de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

3 RESULTADOS

O levantamento bibliográfico conduzido nas bases e portais de dados retornou um total de 187 publicações. Após a aplicação sistemática dos critérios de elegibilidade, nove estudos foram selecionados para compor a amostra final desta revisão narrativa, conforme demonstrado no fluxograma da Figura 1.



Adaptado de: PRISMA (2020)
Figura 1: Fluxograma do processo de seleção dos artigos primários incluídos na revisão narrativa. Curitiba, PR, Brasil, 2026.
Fonte: a autora (2026)

Quanto à sistematização, a maior parte dos estudos foi recuperada da base PubMed/MEDLINE, que concentrou cinco publicações (56% – A1, A2, A4, A7, A8). O Google Acadêmico contribuiu com dois estudos (22% – A3, A5), enquanto SciELO e BDENF responderam, cada uma, por uma publicação (11% – A6 e A9, respectivamente). No que se

refere à origem geográfica dos autores, a América do Norte foi predominante, com cinco estudos (56% – A1, A2, A4, A6, A7), seguida pela Europa, com três (33% – A3, A5, A8), e uma publicação resultante de colaboração entre América do Norte e Europa (11% – A9). Todos os nove estudos foram publicados em língua inglesa (100%).

No tocante às áreas de atuação dos autores principais, a dermatologia e a medicina foram as mais representadas, presentes em sete estudos (78% – A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8), ao passo que a saúde pública e a qualidade de vida foram abordadas em dois (22% – A3, A9). Quanto aos delineamentos adotados, verificou-se maior frequência de estudos transversais e populacionais (n=3, 33% – A1, A2, A7), seguidos de diretrizes clínicas (n=2, 22% – A5, A9) e documentos de posição (n=2, 22% – A3, A4). Um estudo clínico (11% – A6) e um estudo de interpretabilidade de instrumento (11% – A8) completaram a amostra.

No que diz respeito aos domínios da qualidade de vida afetados pela dermatite atópica identificados nos estudos foram: domínio físico e do sono (n=7, 78% – A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8); domínio psicológico e emocional (n=8, 89% – A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9); domínio social e interpessoal (n=5, 56% – A2, A3, A4, A6, A7); e domínio profissional e funcional (n=4, 44% – A1, A2, A4, A7). Os instrumentos de avaliação mais referenciados foram o DLQI (n=4, 44% – A5, A6, A8, A9), o SCORAD (n=4, 44% – A5, A6, A8, A9), o EASI (n=3, 33% – A5, A6, A8) e o POEM (n=3, 33% – A6, A8, A9).

As implicações para a prática de enfermagem emergiram de forma consistente ao longo dos estudos analisados. A educação em saúde e a orientação sobre cuidados com a pele foram as intervenções mais citadas, presentes em seis publicações (67% – A3, A4, A5, A6, A7, A9). O suporte psicossocial e a escuta ativa foram identificados em cinco estudos (56% – A1, A2, A4, A6, A7), a promoção da adesão ao tratamento em quatro (44% – A3, A5, A6, A9), e a coordenação do cuidado longitudinal na atenção primária em três (33% – A5, A6, A9). A caracterização detalhada de cada estudo quanto à identificação, método e população encontra-se no Quadro 2, enquanto o Quadro 3 apresenta os principais achados relativos ao impacto na qualidade de vida e às implicações para o cuidado de enfermagem.

Quadro 2 – Estudos incluídos segundo sua identificação, autores, ano, periódico, método e população. Curitiba, PR, Brasil, 2026.

ID	Autores/Ano/País	Periódico	Método	População/Amostra

A1	Silverberg; Gelfand, 2021, EUA.	Journal of the American Academy of Dermatology	Estudo transversal	Adultos com diagnóstico de eczema; análise de associação com transtornos depressivos e ansiosos na população geral.
A2	Eckert et al., 2019, EUA.	Journal of the American Academy of Dermatology	Estudo transversal	Adultos com DA avaliados pelo National Health and Wellness Survey; foco em utilização de recursos de saúde e impacto funcional.
A3	Marron et al., 2020, Espanha	Actas Dermo-Sifiliográficas	Estudo qualitativo	14 adultos (≥18 anos) com DA; análise do impacto psicossocial da doença em seis esferas da vida: econômica, ocupacional, pessoal, psicossocial, clínica e relacional.
A4	Aubert et al., 2022, Europa/Internacional	JEADV Clinical Practice	Estudo descritivo	85 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de 20 países; investigação do papel da enfermagem na educação terapêutica de pacientes com DA.
A5	Wollenberg et al., 2022, Europa.	Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology	Diretriz clínica (EuroGuiDerm)	Pacientes adultos com DA; diretrizes europeias para tratamento sistêmico e implicações para o cuidado.
A6	Simpson et al., 2020, EUA.	Journal of the American Academy of Dermatology	Estudo clínico (fase 2b)	Adultos com DA moderada a grave; avaliação do impacto da doença na qualidade de vida e carga do paciente.
A7	Silverberg et al., 2018, EUA.	Annals of Allergy, Asthma & Immunology	Estudo transversal	Adultos com DA nos EUA; estudo populacional sobre carga da doença e qualidade de vida.
A8	Leshem et al., 2020, Israel/EUA.	British Journal of Dermatology	Estudo de interpretabilidade	Adultos com DA; análise da interpretação dos escores do EASI e sua correlação com gravidade clínica.
A9	Eichenfield et al., 2021, EUA.	Journal of the American Academy of Dermatology	Diretriz clínica	Adultos com DA; diretrizes para manejo com terapias tópicas, educação em saúde e papel do profissional de saúde.

Fonte: Autora (2026).

Os estudos selecionados abrangeram diferentes delineamentos metodológicos e contextos geográficos, com predominância de produções norte-americanas e europeias,

refletindo a concentração da produção científica sobre dermatite atópica nessas regiões. A análise dos artigos permitiu identificar, além das características metodológicas apresentadas no Quadro 2, os principais impactos da DA na qualidade de vida dos pacientes adultos e as implicações diretas para o cuidado de enfermagem, conforme sintetizado no Quadro 3. Destaca-se que, embora os estudos apresentem abordagens distintas, desde ensaios clínicos e pesquisas qualitativas até diretrizes e surveys internacionais, todos convergem para o reconhecimento do impacto multidimensional da doença e para a necessidade de uma assistência de enfermagem integral, que contemple não apenas os aspectos clínicos, mas também as dimensões psicossociais, funcionais e educativas do cuidado.

Quadro 3 – Estudos incluídos segundo sua identificação, impacto na qualidade de vida e implicações para o cuidado de enfermagem. Curitiba, PR, Brasil, 2026.

ID	Domínios Afetados	Impacto na Qualidade de Vida	Implicações para o Cuidado de Enfermagem
A1	Psicológico/emocional; Físico/sono	Associação significativa entre DA e transtornos depressivos e ansiosos, com prevalência duas a três vezes maior em comparação à população geral; maior risco em pacientes com doença grave e lesões em áreas visíveis.	O enfermeiro deve rastrear ativamente sinais de depressão e ansiedade nas consultas, utilizando instrumentos validados e encaminhando para suporte especializado quando necessário.
A2	Psicológico/emocional; Profissional/funcional; Físico/sono	Adultos com DA moderada a grave apresentam comprometimento da qualidade de vida comparável ao de doenças como diabetes mellitus e artrite reumatoide; impacto significativo na produtividade profissional, com taxas elevadas de absenteísmo e presenteísmo.	O enfermeiro deve incluir avaliação do impacto funcional e profissional da DA nas consultas de acompanhamento, considerando estratégias de suporte à manutenção das atividades laborais.
A3	Psicológico/emocional; Social/interpessoal; Profissional/funcional; Físico/sono	A DA afetou a vida dos pacientes em seis esferas de atividade — econômica, ocupacional, pessoal, psicossocial, clínica e relacional; isolamento social, estigmatização e distúrbios do sono foram os impactos mais relatados; os pacientes demonstraram grande preocupação com a aparência e o ciclo prurido-coceira.	O enfermeiro deve adotar abordagem holística e multidisciplinar, reconhecendo as múltiplas esferas afetadas pela DA, com atenção especial ao impacto na autoimagem, nas relações interpessoais e nas atividades cotidianas do paciente adulto.
A4	Psicológico/emocional; Profissional/funcional	A consulta de enfermagem especializada pode ser tão eficaz quanto a dermatológica na	O enfermeiro deve ser capacitado para conduzir consultas de educação

		educação terapêutica de pacientes com DA; 75% dos profissionais relataram colaboração interprofissional eficaz; os principais obstáculos ao papel da enfermagem incluem formação insuficiente e falta de reconhecimento profissional.	terapêutica, atuar em colaboração com a equipe médica e assumir papel ativo no acompanhamento longitudinal, nas demonstrações de cuidados com a pele e no seguimento remoto dos pacientes.
A5	Físico/sono; Psicológico/emocional	Programas educacionais estruturados resultam em melhoria significativa do controle da doença, redução das exacerbações e aprimoramento da qualidade de vida; a visibilidade das lesões constitui fator determinante no impacto psicossocial.	O enfermeiro deve desenvolver e implementar programas de educação em saúde estruturados, com orientações sobre cuidados com a pele, identificação de fatores desencadeantes e técnicas de hidratação cutânea.
A6	Físico/sono; Psicológico/emocional; Social/interpessoal	A DA afeta aproximadamente 230 milhões de pessoas globalmente; o caráter crônico e recidivante da doença gera ansiedade antecipatória e estratégias de evitação; a maioria dos casos pode ser adequadamente manejada.	O enfermeiro assume papel fundamental na organização do cuidado longitudinal, na identificação precoce de exacerbações e no estabelecimento de critérios de encaminhamento para serviços especializados.
A7	Físico/sono; Psicológico/emocional; Social/interpessoal; Profissional/funcional	Adultos com DA apresentam comprometimento significativo em múltiplos domínios da qualidade de vida; a carga da doença é substancial mesmo em pacientes com DA leve a moderada; impacto na autoimagem e autoestima com sentimentos de vergonha e inadequação social.	O enfermeiro deve realizar avaliação integral da qualidade de vida em todas as consultas, considerando não apenas os aspectos clínicos, mas também as repercussões emocionais e sociais da doença na vida cotidiana do paciente.
A8	Físico/sono	O EASI apresenta correlação significativa com medidas de qualidade de vida; sua aplicação objetiva permite classificar a gravidade da doença em quatro regiões corporais; maior reprodutibilidade em comparação a outros instrumentos.	O enfermeiro deve utilizar o EASI para monitoramento objetivo e padronizado da resposta ao tratamento tópico, registrando a evolução das lesões por região corporal de forma sistemática nas consultas de acompanhamento.
A9	Físico/sono; Psicológico/emocional	A hidratação cutânea adequada representa o pilar do tratamento não farmacológico; a adesão ao tratamento é comprometida pela complexidade dos regimes terapêuticos, efeitos adversos, custos elevados e falta de compreensão sobre a	O enfermeiro deve orientar sobre escolha de emolientes, técnica e frequência de aplicação, e trabalhar colaborativamente com o paciente para identificar barreiras à adesão e desenvolver estratégias personalizadas para superá-las,

		importância do tratamento contínuo.	considerando aspectos econômicos e culturais.

Fonte: Autora (2026)

4 DISCUSSÃO

A avaliação dos nove estudos selecionados revelou que a dermatite atópica exerce impacto multidimensional e significativo na qualidade de vida de pacientes adultos, afetando de forma consistente os domínios psicológico, físico, social e funcional (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7). Esses achados reforçam a necessidade de uma atuação de enfermagem integral, que transcenda os aspectos puramente clínicos e contemple as dimensões psicossociais da experiência da doença, posicionando o enfermeiro como profissional estratégico na promoção da qualidade de vida desses pacientes.

O domínio psicológico e emocional foi o mais frequentemente comprometido, identificado em oito dos nove estudos analisados (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A9). Silverberg e Gelfand (2021), em estudo transversal de base populacional conduzido nos Estados Unidos com 2.893 adultos (≥18 anos), demonstraram associação significativa entre DA e transtornos depressivos e ansiosos, com prevalência duas a três vezes maior em comparação à população geral (A1), sendo esta associação particularmente pronunciada em pacientes com doença grave e com acometimento de áreas visíveis. Esses resultados se correlacionam com os achados de Eckert et al. (2019), que, por meio de análise do National Health and Wellness Survey europeu com 1.860 adultos de cinco países (França, Alemanha, Itália, Espanha e Reino Unido), evidenciaram que adultos com DA moderada a grave apresentam níveis de comprometimento da qualidade de vida comparáveis ou superiores aos observados em doenças crônicas como diabetes mellitus e artrite reumatoide (A2). Frente a esses dados, o rastreamento sistemático de sintomas depressivos e ansiosos deve integrar a rotina das consultas de enfermagem, com uso de instrumentos validados e encaminhamento para suporte especializado quando necessário. O enfermeiro, como profissional de referência no acompanhamento longitudinal, ocupa posição privilegiada para identificar precocemente o sofrimento psicológico e acionar a rede de cuidados de forma oportuna.

O domínio físico e do sono foi identificado em sete dos nove estudos (A1, A2, A4, A5, A6, A7, A8). O prurido intenso emergiu como o sintoma mais incapacitante da DA, sendo o principal fator de comprometimento da qualidade de vida. Simpson et al. (2020), em

estudo clínico de fase 2b realizado nos Estados Unidos com adultos portadores de DA moderada a grave, demonstraram correlação direta entre a intensidade do prurido e o grau de comprometimento funcional dos pacientes (A6). Essa constatação se alinha aos achados de Chang e Chiang (2020), que, em revisão da literatura sobre distúrbios do sono e DA, evidenciaram que os distúrbios do sono afetam até 80% dos pacientes com a condição, com efeitos em cascata sobre o humor, a capacidade cognitiva e a tolerância ao estresse, comprometendo o desempenho nas atividades diárias de forma ampla. Nesse sentido, a avaliação sistemática do prurido e da qualidade do sono pelo enfermeiro, com utilização de instrumentos como o POEM e o SCORAD, constitui intervenção fundamental no acompanhamento desses pacientes, permitindo monitorar a evolução clínica e orientar estratégias não farmacológicas de controle dos sintomas.

No domínio social e interpessoal, identificado em cinco estudos (A2, A3, A6, A7, A8), Marron et al. (2020), em estudo qualitativo realizado na Espanha com 14 adultos (≥18 anos) atendidos no Hospital Royo Villanova por meio de entrevistas semiestruturadas, identificaram que a DA afeta os pacientes em seis esferas da vida — econômica, ocupacional, pessoal, psicossocial, clínica e relacional —, sendo o isolamento social, a estigmatização e o comprometimento das relações interpessoais os impactos mais relatados (A3). O estigma associado às lesões visíveis é frequentemente exacerbado pela falta de conhecimento da população geral sobre a natureza não contagiosa da DA, conforme destacado por Wollenberg et al. (2022) nas diretrizes EuroGuiDerm (A5). Nesse contexto, o enfermeiro assume papel central na promoção de grupos de apoio, na validação das experiências do paciente e no fornecimento de orientações sobre estratégias de enfrentamento do estigma social. Incluir os familiares no processo educativo e de suporte constitui estratégia relevante, considerando que a convivência com a doença crônica repercute também sobre a dinâmica familiar.

Com relação aos instrumentos de avaliação da qualidade de vida, referenciados em sete dos nove estudos analisados, os achados evidenciam a importância da utilização de ferramentas validadas na prática de enfermagem. O DLQI constituiu o instrumento mais referenciado, presente em quatro estudos (44% – A5, A6, A8, A9), demonstrando correlação significativa com a gravidade clínica da DA e sendo particularmente sensível para detectar mudanças na qualidade de vida ao longo do tempo. Leshem et al. (2020), em estudo de interpretabilidade conduzido em Israel e nos Estados Unidos com adultos portadores de DA, demonstraram que o EASI permite classificação objetiva da gravidade da doença em quatro

regiões corporais (A8), sendo útil para o monitoramento padronizado da resposta ao tratamento tópico. Já o POEM, por ser autoaplicável, favorece o protagonismo do paciente e pode ser utilizado tanto nas consultas presenciais quanto no monitoramento remoto, conforme destacado por Charman et al. (2024). O enfermeiro que incorpora esses instrumentos à sua prática clínica obtém subsídios objetivos para o planejamento das intervenções, o reconhecimento precoce de agravamentos e a avaliação da efetividade do cuidado prestado.

As implicações para o cuidado de enfermagem identificadas nos estudos apontam para uma atuação multidimensional e humanizada, sendo a educação em saúde a intervenção mais frequentemente citada (n=6, 67% – A4, A5, A6, A7, A8, A9). Wollenberg et al. (2022), por meio das diretrizes EuroGuiDerm elaboradas por especialistas europeus, demonstraram que programas educacionais estruturados resultam em melhoria significativa do controle da doença, redução das exacerbações e aprimoramento da qualidade de vida (A5). Eichenfield et al. (2021), nas diretrizes norte-americanas para manejo da DA em adultos com terapias tópicas, enfatizaram que a hidratação cutânea adequada representa o pilar do tratamento não farmacológico, sendo fundamental que pacientes e familiares dominem as técnicas de aplicação de emolientes (A9). Esses achados reforçam que o ensino de técnicas adequadas de cuidado com a pele constitui competência essencial da enfermagem, devendo contemplar orientações sobre escolha de produtos, frequência de aplicação e técnica correta em relação ao banho.

A promoção da adesão ao tratamento, identificada em quatro estudos (44% – A5, A6, A8, A9), representa um desafio constante no cuidado aos pacientes com DA. Eichenfield et al. (2021) identificaram múltiplas barreiras à adesão, incluindo complexidade dos regimes terapêuticos, efeitos adversos, custos elevados e falta de compreensão sobre a importância do tratamento contínuo (A9). O enfermeiro deve trabalhar colaborativamente com pacientes e famílias para a identificação das barreiras específicas e o desenvolvimento de estratégias personalizadas para superá-las, contribuindo para a melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida. Smith et al. (2010) corroboram essa perspectiva ao demonstrar que a adesão ao tratamento tópico é frequentemente comprometida por fatores modificáveis, que podem ser abordados por meio de intervenções educativas estruturadas pela enfermagem.

A coordenação do cuidado longitudinal, identificada em três estudos (33% – A5, A6, A9), constitui dimensão fundamental da atuação do enfermeiro junto a pacientes com DA.

Cork et al. (2021) argumentam que consultas de enfermagem regulares permitem monitoramento próximo da evolução clínica, identificação precoce de exacerbações e ajustes oportunos no plano de cuidados.

O papel da enfermagem na educação terapêutica de pacientes com DA foi destacado por Aubert et al. (2022), que demonstraram, por meio de survey internacional aplicado a 85 profissionais de saúde de 20 países pertencentes à rede ISAD-OPENED, que a consulta de enfermagem especializada pode ser tão eficaz quanto a dermatológica nesse campo (A4). Os autores evidenciaram que 75% dos profissionais relataram colaboração interprofissional eficaz, e que os principais obstáculos ao maior envolvimento da enfermagem incluem formação insuficiente e falta de reconhecimento profissional. Esses achados reforçam a necessidade de investimento na capacitação de enfermeiros para atuação autônoma e colaborativa no cuidado a pacientes com DA, fortalecendo sua posição como profissional estratégico na promoção da qualidade de vida dessa população.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de tratar-se de uma revisão narrativa, metodologia que, embora permita análise ampla e crítica da literatura, não segue protocolo de seleção tão rigoroso quanto às revisões sistemáticas, o que pode introduzir viés na seleção e interpretação dos estudos. Além disso, a predominância de estudos realizados em países desenvolvidos, especialmente nos Estados Unidos e na Europa, limita a generalização dos achados para o contexto brasileiro, considerando as particularidades socioculturais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde da população nacional. Mais pesquisas são necessárias, especialmente estudos brasileiros que investiguem o impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde e as intervenções de enfermagem mais efetivas nesse cenário.

De maneira geral, os achados desta revisão indicam que a assistência de enfermagem aos pacientes com DA é fundamental e deve abranger desde os cuidados clínicos, como a avaliação sistemática da gravidade da doença, utilizando instrumentos como EASI, SCORAD e DLQI, até o apoio psicológico, educacional e social. Silverberg et al. (2021), em estudo populacional com adultos norte-americanos (A7), reforçam que o comprometimento da qualidade de vida é substancial mesmo em formas leves a moderadas da doença, evidenciando que a atuação da enfermagem não deve se restringir aos casos graves. Da mesma forma, Eichenfield et al. (2021) destacam que o papel educativo do profissional de saúde é

determinante para a adesão ao tratamento e a redução das exacerbações (A9), enquanto Aubert et al. (2022) demonstram que o enfermeiro especializado pode assumir com eficácia a condução de consultas terapêuticas (A4). Com uma abordagem integral e humanizada, o enfermeiro desempenha papel direto na promoção da qualidade de vida e do bem-estar dos pacientes com dermatite atópica, contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde e para a redução do impacto multidimensional desta condição crônica.

5 CONCLUSÃO

Esta revisão narrativa da literatura revelou que a dermatite atópica representa uma condição crônica de impacto multidimensional significativo na qualidade de vida de pacientes adultos, afetando de forma consistente os domínios físico, psicológico, social e funcional. Os achados evidenciam que o prurido intenso, os distúrbios do sono, o comprometimento da autoimagem, o isolamento social e a redução da produtividade profissional constituem as principais repercussões da doença na vida cotidiana dos indivíduos afetados, demandando uma abordagem de cuidado que transcenda os aspectos puramente clínicos e dermatológicos.

A associação entre dermatite atópica e transtornos depressivos e ansiosos, documentada com prevalência duas a três vezes maior em comparação à população geral, reforça a necessidade de rastreamento sistemático do sofrimento psicológico nas consultas de enfermagem. O estigma social associado às lesões visíveis e o impacto sobre a unidade familiar ampliam ainda mais a complexidade do cuidado, exigindo do enfermeiro uma postura humanizada, empática e orientada para o suporte integral ao paciente e seus familiares.

A utilização de instrumentos validados como o DLQI, o SCORAD, o EASI e o POEM mostrou-se fundamental para a mensuração objetiva do impacto da doença e para o planejamento individualizado das intervenções de enfermagem. A aplicação sistemática dessas ferramentas nas consultas permite o monitoramento longitudinal da evolução clínica, a identificação precoce de exacerbações e a avaliação da resposta ao tratamento, contribuindo para a qualidade e a segurança da assistência prestada.

As implicações para o cuidado de enfermagem identificadas nesta revisão apontam para uma atuação multidimensional, que inclui educação em saúde, orientação sobre técnicas de hidratação cutânea, promoção da adesão ao tratamento, suporte psicossocial e coordenação

do cuidado longitudinal. O enfermeiro, como profissional que estabelece vínculo contínuo com o paciente, ocupa posição estratégica na identificação precoce de complicações, na promoção do autocuidado e na articulação com a equipe multiprofissional para garantia de uma assistência integral e resolutiva.

Conclui-se que a assistência de enfermagem a pacientes adultos com dermatite atópica deve ir além do manejo das lesões cutâneas, abrangendo as dimensões emocionais, sociais e funcionais da experiência da doença. O acompanhamento contínuo, realizado de forma ética, humanizada e baseada em evidências, é indispensável para a promoção da qualidade de vida desses pacientes e para o fortalecimento da qualidade da assistência prestada à saúde.

REFERÊNCIAS

AUBERT, H. et al. **The role of nurses in the management of atopic dermatitis:** results of an international survey. JEADV Clinical Practice, v. 1, n. 2, p. 144-149, 2022.

BOGUNIEWICZ, M.; LEUNG, D. Y. M. **Atopic dermatitis:** a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. Immunological Reviews, v. 242, n. 1, p. 233-246, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CASTRO, A. P. M. et al. **Prevalência e gravidade da dermatite atópica em escolares de São Paulo.** Revista Paulista de Pediatria, v. 38, e2019031, 2020.

CHAMLIN, S. L. et al. **The price of pruritus:** sleep disturbance and cosleeping in atopic dermatitis. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, v. 158, n. 8, p. 745-750, 2004.

CHANG, Y. S.; CHIANG, B. L. **Sleep disorders and atopic dermatitis:** a 2-way street? Journal of Allergy and Clinical Immunology, v. 142, n. 4, p. 1033-1040, 2020.

CHARMAN, C. R.; VENN, A. J.; WILLIAMS, H. C. **The Patient-Oriented Eczema Measure:** development and initial validation of a new tool for measuring atopic eczema severity from the patients' perspective. Archives of Dermatology, v. 140, n. 12, p. 1513-1519, 2004.

CORDEIRO, A. M. et al. **Revisão sistemática: uma revisão narrativa.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007.

CORK, M. J. et al. **An evidence-based approach to the treatment of atopic eczema.** Clinical and Experimental Dermatology, v. 45, n. 7, p. 815-828, 2020.

CORK, M. J. et al. **New perspectives on epidermal barrier dysfunction in atopic dermatitis:** gene-environment interactions. Journal of Allergy and Clinical Immunology, v. 118, n. 1, p. 3-21, 2021.

DECKERS, I. A. et al. **Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990-2010:** a systematic review of epidemiological studies. PLoS One, v. 7, n. 7, e39803, 2012.

DECKERS, I. A. et al. **The burden of childhood atopic dermatitis:** a systematic review on healthcare utilization and economic impact. Journal of Investigative Dermatology, v. 139, n. 2, p. 265-275, 2019.

DRUCKER, A. M. et al. **The burden of atopic dermatitis: summary of a report for the National Eczema Association.** Journal of Investigative Dermatology, v. 137, n. 1, p. 26-30, 2017.

DRUCKER, A. M. et al. **Systemic immunomodulatory treatments for patients with atopic dermatitis:** a systematic review and network meta-analysis. JAMA Dermatology, v. 155, n. 6, p. 659-671, 2019.

ECKERT, L. et al. **Impact of atopic dermatitis on health-related quality of life and productivity in adults in the United States:** an analysis using the National Health and Wellness Survey. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 77, n. 2, p. 274-279, 2017.

ECKERT, L. et al. **Burden of illness in adults with atopic dermatitis:** analysis of National Health and Wellness Survey data from France, Germany, Italy, Spain, and the United Kingdom. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 81, n. 1, p. 187-195, 2019.

EICHENFIELD, L. F. et al. **Guidelines of care for the management of atopic dermatitis:** section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 70, n. 2, p. 338-351, 2014.

EICHENFIELD, L. F. et al. **Guidelines of care for the management of atopic dermatitis in adults with topical therapies.** Journal of the American Academy of Dermatology, v. 85, n. 6, p. 1333-1348, 2021.

ENGEL, G. L. **The need for a new medical model: a challenge for biomedicine.** Science, v. 196, n. 4286, p. 129-136, 1977.

EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS. **Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index.** Consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology, v. 186, n. 1, p. 23-31, 1993.

FINLAY, A. Y.; KHAN, G. K. **Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use.** Clinical and Experimental Dermatology, v. 19, n. 3, p. 210-216, 1994.

FINLAY, A. Y. et al. **Dermatology Life Quality Index (DLQI): a paradigm shift to patient-centered outcomes.** Journal of Investigative Dermatology, v. 141, n. 5, p. 1-7, 2021.

HANIFIN, J. M. et al. **The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis.** EASI Evaluator Group. Experimental Dermatology, v. 10, n. 1, p. 11-18, 2001.

IRVINE, A. D.; McLEAN, W. H. I.; LEUNG, D. Y. M**. Filaggrin mutations associated with skin and allergic diseases.** New England Journal of Medicine, v. 365, n. 14, p. 1315-1327, 2011.

KABASHIMA, K. **New concept of the pathogenesis of atopic dermatitis: interplay among the barrier, allergy, and pruritus as a trinity.** Journal of Dermatological Science, v. 70, n. 1, p. 3-11, 2013.

LANGAN, S. M. et al. **Atopic dermatitis.** Lancet, v. 396, n. 10247, p. 345-360, 2020.

LESHEM, Y. A. et al. **What the Eczema Area and Severity Index score tells us about the severity of atopic dermatitis:** an interpretability study. British Journal of Dermatology, v. 182, n. 5, p. 1200-1235, 2020.

MARRON, S. E. et al. **Psychosocial impact of atopic dermatitis in adults**: a qualitative study. Actas Dermo-Sifiliográficas, v. 111, n. 6, p. 513-517, 2020.

NUTTEN, S. **Atopic dermatitis:** global epidemiology and risk factors. Annals of Nutrition and Metabolism, v. 66, suppl. 1, p. 8-16, 2015.

ROTHER, E. T. **Revisão sistemática X revisão narrativa.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v-vi, 2007.

SILVERBERG, J. I.; GELFAND, J. M. **Association between eczema and major depressive disorder and generalized anxiety disorder in adults.** Journal of the American Academy of Dermatology, v. 85, n. 1, p. 62-69, 2021.

SILVERBERG, J. I. et al. **Patient burden and quality of life in atopic dermatitis in US adults: a population-based cross-sectional study.** Annals of Allergy, Asthma & Immunology, v. 121, n. 3, p. 340-347, 2018.

SIMPSON, E. L. et al. **Patient burden of moderate to severe atopic dermatitis (AD):** insights from a phase 2b clinical trial of dupilumab in adults. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 74, n. 3, p. 491-498, 2020.

SMITH, S. D. et al. **Adherence to topical therapy in atopic dermatitis.** Australasian Journal of Dermatology, v. 51, n. 4, p. 235-240, 2010.

SOLÉ, D. et al. **Prevalence of atopic eczema and related symptoms in Brazilian schoolchildren:** results from the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) phase 3. Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology, v. 25, n. 6, p. 391-395, 2015.

THOMSEN, S. F. **Atopic dermatitis: natural history, diagnosis, and treatment.** ISRN Allergy, v. 2014, 354250, 2015.

WOLLENBERG, A. et al. **Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children:** part I. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 32, n. 5, p. 657-682, 2020.

WOLLENBERG, A. et al. **European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema - part II:** non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 36, n. 11, p. 1904-1926, 2021.

WOLLENBERG, A. et al. **European guideline (EuroGuiDerm) on atopic eczema:** part I - systemic therapy. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 36, n. 9, p. 1409-1431, 2022.

ZUBERBIER, T. et al. **Patient perspectives on the management of atopic dermatitis.** Journal of Allergy and Clinical Immunology, v. 118, n. 1, p. 226-232, 2006.

ANEXO I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO E CIÊNCIA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO ACADÊMICO

Eu, Vitória Lopes de Oliveira**,** inscrito no CPF sob o nº 482.708.598-69, devidamente matriculado(a) no curso de Bacharelado em **Enfermagem** do Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba – UNI FATEC, doravante denominado AUTORA,

AUTORIZO o Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, instituição de ensino superior, mantida pela Escola Tecnológica de Curitiba LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob nº 04.972.854/0001-90, com endereço na Rua Itacolomi, 450, Portão, Curitiba, Paraná, a expor na íntegra o trabalho acadêmico **intitulado QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA**, para fins de consulta pública, na biblioteca e/ou qualquer outro espaço, físico ou virtual, disponibilizado pela instituição.

Ainda, devido ao fato de tornar-se um documento científico de domínio público, assumo exclusiva, total e independente responsabilidade pela boa origem e autenticidade de todo o conteúdo do trabalho acadêmico, isentando a instituição de qualquer obrigação perante terceiros que se sintam prejudicados, nos termos da legislação vigente. Além disso, estou ciente de que serão observados os direitos morais do autor.

E por ser esta a expressão da verdade, assino o presente instrumento, a fim de que produza os seus efeitos jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 28 de Maio de 2026

ESTUDANTE

Vitória Lopes

Vitória Lopes de Oliveira

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE AUTORIA E COMPROMISSO DE USO RESPONSÁVEL DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Eu, Vitória Lopes de Oliveira**,** inscrito no CPF sob o nº 482.708.598-69, devidamente matriculado(a) no curso de Bacharelado em **Enfermagem** do Centro Universitário de Tecnologia de Curitiba – UNIFATEC, doravante denominado AUTORA,

1. Autoria, originalidade e Ineditismo: Que sou o legítimo(a) autor(a) do trabalho intitulado Qualidade De Vida De Pacientes Com Dermatite Atópica: Implicações Para A Enfermagem, e que este é fruto de minha pesquisa, reflexão e/ou criação original, sendo inteiramente inédito, não tendo sido submetido, publicado ou aceito para publicação em qualquer outro veículo ou formato.

2. Respeito às Normas de Citação: Comprometo-me a respeitar integralmente as normas relativas a citações e referências bibliográficas, assegurando a devida menção a todos os autores, autoras e obras que contribuíram para a realização do presente trabalho, evitando, assim, qualquer forma de plágio.

3. Responsabilidades: Estou ciente das implicações legais relativas à violação dos direitos autorais e à prática de plágio, e assumo inteira responsabilidade por eventuais penalidades decorrentes de ações que venham a ser movidas em face do presente trabalho, decorrentes de infrações às disposições aqui declaradas.

4. Uso de Inteligência Artificial: Declaro que, em caso da utilização de ferramentas de Inteligência Artificial, esta foi feita especificamente para a revisão gramatical, coesão e coerência textual do trabalho em questão. No entanto, tal utilização restringiu-se a melhorias textuais, sem interferir, alterar ou comprometer a originalidade e autenticidade do conteúdo, análises, argumentos ou conclusões do estudo.

E por ser esta a expressão da verdade, assino o presente instrumento, a fim de que produza os seus efeitos jurídicos e legais efeitos.

Curitiba, 28 de maio de 2026

ESTUDANTE

Vitória Lopes

Vitória Lopes de Oliveira

ANEXO III
FICHA DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE TCC

TÍTULO TRABALHO:	**QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA**
ESTUDANTE(S)	VITORIA LOPES DE OLIVEIRA
PERÍODO LETIVO:	10º semestre
DOCENTE ORIENTADOR(A)	Aneís Louise Peres

DATA ORIENTAÇÃO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	VISTO ESTUDANTES	VISTO ORIENTAÇÃO
27/02/2026	Assinatura inicial dos termos de orientação	VL	
04/03/2026	Reunião presencial no polo da unifatec para alinhamento	VL	
09/03/2026	Busca nas bases de dados e seleção dos estudos	VL	
15/03/2026	Leitura e extração de dados relevantes	VL	
17/03/2026	Desenvolvimento da introdução	VL	
30/03/2026	Desenvolvimento do método	VL	
13/05/2026	Reunião alinhamento utilizando Software Rayyan e Prisma, e identificar os descritores	VL	
13/05/2026-20/05/202	Organização e correção referente a base de dados	VL	
22/05/2026	Inicio da elaboração dos slides	VL	
26/05/2026	Últimas correções de elaboração final e revisões	VL	

Assinatura orientador(a)

ANEXO IV — INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DERMATITE ATÓPICA UTILIZADOS NOS ESTUDOS

1. DLQI — Dermatology Life Quality Index (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia)

Autores e ano: Finlay AY e Khan GK (1994), Universidade de Gales, Cardiff, Reino Unido.

Descrição: O DLQI foi o primeiro instrumento específico para dermatologia desenvolvido para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes adultos com doenças de pele. É composto por 10 questões que abordam seis domínios: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho e escola, relações pessoais e tratamento. Cada questão avalia o impacto da doença na semana anterior, com respostas em escala de 0 (nenhum impacto) a 3 (muito impacto). A pontuação total varia de 0 a 30, sendo que escores mais elevados indicam maior comprometimento da qualidade de vida. O instrumento está traduzido para mais de 140 idiomas e validado em mais de 80 países.

Interpretação dos escores:

- 0–1: Nenhum efeito na vida do paciente
- 2–5: Efeito pequeno
- 6–10: Efeito moderado
- 11–20: Efeito muito grande
- 21–30: Efeito extremamente grande

Referência: FINLAY, A. Y.; KHAN, G. K. Dermatology Life Quality Index (DLQI): a simple practical measure for routine clinical use. Clinical and Experimental Dermatology, v. 19, n. 3, p. 210-216, 1994.

2. SCORAD — SCORing Atopic Dermatitis (Índice de Pontuação da Dermatite Atópica)

Autores e ano: European Task Force on Atopic Dermatitis (1993).

Descrição: O SCORAD é um instrumento clínico desenvolvido pelo Grupo Europeu de Dermatite Atópica para avaliar a extensão, a intensidade e os sintomas subjetivos da DA. É composto por três componentes: A (extensão das lesões — calculada pela regra dos nove, com pontuação de 0 a 100), B (intensidade de seis sinais clínicos: eritema, edema/pápulas, exsudação/crostas, escoriações, liquenificação e ressecamento — cada um de 0 a 3, totalizando 0 a 18) e C (sintomas subjetivos relatados pelo paciente: prurido e perda de sono — cada um avaliado por escala visual analógica de 0 a 10, totalizando 0 a 20). A fórmula de cálculo é: SCORAD = A/5 + 7B/2 + C, com pontuação máxima de 103.

Interpretação dos escores:

- 0–24: DA leve
- 25–50: DA moderada
- Acima de 50: DA grave

Referência: EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS. Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. Dermatology, v. 186, n. 1, p. 23-31, 1993.

3. EASI — Eczema Area and Severity Index (Índice de Área e Gravidade do Eczema)

Autores e ano: Hanifin JM et al. (2001), Oregon Health Sciences University, Portland, Estados Unidos.

Descrição: O EASI é um instrumento validado para avaliar a extensão e a gravidade da DA em quatro regiões corporais: cabeça e pescoço (10%), membros superiores (20%), tronco (30%) e membros inferiores (40%). Em cada região, quatro sinais clínicos são avaliados — eritema, espessamento (edema/pápulas), escoriação e liquenificação — com escores de 0 (ausente) a 3 (grave). A área afetada em cada região é convertida em escore de 0 a 6. O escore final de cada região é obtido multiplicando-se a soma dos sinais clínicos pelo escore de área e pelo multiplicador correspondente. A pontuação total varia de 0 (sem doença) a 72 (doença máxima).

Interpretação dos escores:

- 0: Sem doença
- 0,1–1,0: Quase sem doença
- 1,1–7,0: DA leve
- 7,1–21,0: DA moderada
- 21,1–50,0: DA grave
- Acima de 50: DA muito grave

Referência: HANIFIN, J. M. et al. The eczema area and severity index (EASI): assessment of reliability in atopic dermatitis. EASI Evaluator Group. Experimental Dermatology, v. 10, n. 1, p. 11-18, 2001.

4. POEM — Patient-Oriented Eczema Measure (Medida de Eczema Orientada ao Paciente)

Autores e ano: Charman CR, Venn AJ e Williams HC (2004), Universidade de Nottingham, Reino Unido.

Descrição: O POEM é um questionário autoaplicável composto por 7 itens que avaliam os sintomas da DA na semana anterior, do ponto de vista do próprio paciente. Os itens abordados são: ressecamento, prurido, descamação, rachaduras, perda de sono, sangramento e exsudação. Cada item é pontuado de 0 a 4 conforme a frequência dos sintomas: 0 (nenhum dia), 1 (1 a 2 dias), 2 (3 a 4 dias), 3 (5 a 6 dias) e 4 (todos os dias). A pontuação total varia de 0 a 28, sendo escores mais altos indicativos de maior gravidade da doença. Por ser autoaplicável, o POEM favorece o protagonismo do paciente no monitoramento da sua condição e pode ser utilizado tanto em consultas presenciais quanto no acompanhamento remoto.

Interpretação dos escores:

- 0–2: Pele limpa ou quase limpa
- 3–7: Eczema leve
- 8–16: Eczema moderado
- 17–24: Eczema grave
- 25–28: Eczema muito grave

Referência: CHARMAN, C. R.; VENN, A. J.; WILLIAMS, H. C. The Patient-Oriented Eczema Measure: development and initial validation of a new tool for measuring atopic eczema severity from the patients' perspective. Archives of Dermatology, v. 140, n. 12, p. 1513-1519, 2004.