



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

ANDRÉ LUIZ NUNES VIEIRA SILVA

**PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA**

PASSO FUNDO/RS

2019

ANDRÉ LUIZ NUNES VIEIRA SILVA

**PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA**

A apresentação deste trabalho de conclusão de curso é exigência do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul do campus de Passo Fundo, sendo este um requisito para obtenção do título de Médico.

Orientador: Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel

Co-Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann

PASSO FUNDO/RS

2019

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Silva, André Luiz Nunes Vieira
Prevalência de Diagnósticos Psiquiátricos em
Famíliares de Pacientes Pediátricos com Dermatite
Atópica / André Luiz Nunes Vieira Silva. -- 2019.
51 f.

Orientador: Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel.
Co-orientador: Profa. Dra. Ivana Loraine Lindemann.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Medicina, Passo Fundo, RS , 2019.

1. Psiquiatria. 2. Dermatologia. 3. Pediatria. I.
Riffel, Rogério Tomasi, orient. II. Lindemann, Ivana
Lorraine, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

ANDRÉ LUIZ NUNES VIEIRA SILVA

**PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado como requisito para obtenção do título de Médico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul campus Passo Fundo/RS.

Orientador: Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel

Co-orientadora: Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi defendido e aprovado pela banca em:

___/___/___.

Banca Examinadora:

Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel – Orientador/UFFS

Prof. Dr. Arnaldo Carlos Porto Neto - HCPF

Prof. Dr. Flávia Pereira Reginatto - UFFS

Dedico este trabalho a pessoas que considero fundamentais na minha vida:

À minha mãe, Siney Nunes Vieira Borin, meu maior exemplo, minha grande incentivadora, agradeço por seus conselhos e por todo o suporte que sempre me deu na busca pelas realizações dos meus sonhos.

À minha irmã, Nathália Louize Nunes Vieira Silva, por todo suporte que sempre me deu, será sempre meu grande exemplo de profissional. Sempre me incentivou, me ensinou e acreditou em mim.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel, meu orientador e exemplo profissional, pelos ensinamentos tanto nas questões acadêmica quanto para a vida, pela confiança em mim para realizar este estudo, pela disponibilidade de tempo, pelo incentivo e pela oportunidade.

Agradeço à Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann, minha co-orientadora, exemplo de profissionalismo e dedicação. Obrigado pelos ensinamentos, por sua disponibilidade, pela paciência, e por estar presente em todos os momentos que precisei nesta etapa da minha formação.

Agradeço em especial à Luana Franciscan Verlindo, minha namorada, que além de me dar suporte desde o início, foi fundamental para a construção desta etapa da minha formação. Obrigado por estar sempre ao meu lado nos momentos importantes da minha vida.

Agradeço aos meus amigos e colegas pela colaboração, apoio, incentivo e paciência durante todo o processo de elaboração deste estudo, com a ajuda de vocês este trabalho foi possível. Agradeço em especial, minha amiga Betina Silva Kramer, Jeniffer Charlene Silva Dalazen.

Agradeço também a Millene Villavicencio, pela ajuda que foi fundamental neste trabalho.

Sou grato também a toda equipe do Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, em especial ao Prof, Dr. Arnaldo Carlos Porto Neto, por possibilitar a realização deste trabalho.

Por fim, agradeço a todos os pacientes e seus familiares, os quais são parte de todo este trabalho, por cooperarem e se mostrarem interessados e preocupados com a busca por melhorias na saúde da população.

You can be anything you want to be

*Just turn yourself into anything you think that you could
ever be*

Be free with your tempo, be free, be free

Surrender your ego, be free, be free to yourself

(QUEEN, 1991)

RESUMO

O presente volume contém o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) desenvolvido pelo acadêmico André Luiz Nunes Vieira Silva como requisito parcial para obtenção do título de Médico junto à Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) *Campus* Passo Fundo, sob orientação do Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel e com a co-orientação da Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann. O trabalho está em conformidade com o Regulamento do TCC e com o Manual de Trabalhos Acadêmicos da instituição e é composto por 3 capítulos, desenvolvidos entre o quinto e o sétimo semestre do curso de Medicina. O primeiro capítulo é o projeto de pesquisa desenvolvido durante a disciplina de Pesquisa em Saúde, no quinto semestre. O segundo consiste no relatório produzido ao longo do estudo, redigido na disciplina de TCC I. O terceiro contém o artigo elaborado no sétimo semestre do curso, na disciplina de TCC II. O estudo intitulado “Prevalência de Diagnósticos Psiquiátricos em Familiares de Pacientes Pediátricos com Dermatite Atópica” foi desenvolvido no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo.

Palavras-chave: Diagnóstico Psiquiátrico, Dermatite Atópica, Relações Familiares

ABSTRACT

The present volume contains the Course Completion Work developed by the academic André Luiz Nunes Vieira Silva as a partial requirement to obtain a Doctor degree from the Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Passo Fundo, under the orientation of Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel and with the co-orientation of Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann. The work is in accordance with the Regulation of the course work and with the Academic Workbook of the institution and is composed of 3 chapters, developed between the fifth and seventh semester of the medical course. The first chapter is the research project developed during the Health Research discipline, in the fifth semester. The second consists of the report produced during the study, written in the discipline of TCC I. The third one contains the article elaborated in the seventh semester of the course, in the discipline of TCC II. The study entitled "Prevalence of Psychiatric Diagnoses in Relatives of Pediatric Patients with Atopic Dermatitis" was developed at the Outpatient Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS.

Keywords: Psychiatric Diagnosis, Atopic Dermatitis, Family Relations

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	DESENVOLVIMENTO.....	11
2.1	PROJETO DE PESQUISA.....	11
2.1.1	Resumo	11
2.1.2	Tema	11
2.1.3	Problema	11
2.1.4	Hipóteses.....	11
2.1.5	Objetivos.....	12
2.1.6	Justificativa	12
2.1.7	Referencial teórico.....	12
2.1.8	Metodologia.....	17
2.1.8.1	Tipo de estudo	17
2.1.8.2	Local e período de realização.....	17
2.1.8.3	População e amostragem.....	17
2.1.8.4	Variáveis e instrumentos de coleta de dados.....	18
2.1.8.5	Logística.....	18
2.1.8.6	Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	19
2.1.8.7	Aspectos éticos.....	19
2.1.9	Recursos.....	20
2.1.10	Cronograma	20
2.1.11	Referências.....	22
2.1.12	Apêndices.....	24
2.2	RELATÓRIO DE PESQUISA	30
2.2.1	Anexos	32
3	ARTIGO CIENTÍFICO	39

1 INTRODUÇÃO

Existem na literatura, estudos que revelam indícios da relação do nosso aparelho psíquico e a nossa pele. A nossa *cúti*s torna-se mais que um órgão de proteção, regulação térmica; ela é um órgão de associação do nosso sistema nervoso, o qual dependendo das situações vivenciadas pelo indivíduo, ela pode representar as nossas emoções e sentimentos (LUDWIG *et al*, 2006; MANZONI, 2011).

A pele tem um papel muito importante, pois é por meio dela que a criança tem suas primeiras experiências de descoberta do mundo exterior. A criança também tem suas primeiras sensações e irá iniciar a identificação do que lhe dá prazer ou não. Logo, o surgimento de uma doença dermatológica pode influenciar no desenvolvimento saudável, bem como repercutir na relação familiar do paciente. Ademais, a estrutura familiar e suas características emocionais podem exercer grande influência no desenvolvimento, estabilidade e saúde do indivíduo (MANZONI, 2011).

Na literatura nacional há artigos que relatam a doença dermatológica como fator causal do surgimento de sintomas psiquiátricos em familiares destes pacientes, provocada, possivelmente, pelo estresse, insônia, exaustão, entre outras condições, gerando um grande impacto na qualidade de vida das famílias. Porém, devido a existência de poucos estudos que analisam a relação inversa, ou seja, a presença de sintomas e diagnósticos psiquiátricos como um fator para o desenvolvimento e evolução de uma doença dermatológica em pacientes pediátricos, o presente estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de diagnósticos psiquiátricos em familiares ou responsáveis diretos de pacientes pediátrico portadores de Dermatite Atópica, considerada uma dermatose crônica que geralmente surge na infância. Além do mais, este estudo pretende verificar quais são os principais sintomas psiquiátricos que estes familiares apresentam, como, por exemplo, ansiedade e depressão.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Resumo

Este trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de diagnósticos psiquiátricos em familiares de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica. A amostra do estudo consiste em familiares e responsáveis diretos, com relação de subsistência, de pacientes pediátricos atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS. Estima-se uma amostragem de familiares e responsáveis diretos de aproximadamente 400 pacientes. A coleta de dados será por via telefônica. Somente as informações contidas no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido serão gravadas, outras informações serão obtidas por meio do preenchimento de um questionário. Posteriormente serão salvas em uma planilha em uma base de dados para análise estatística. Os resultados esperados para a pesquisa consistem em uma prevalência de diagnósticos psiquiátricos de aproximadamente 30% destes familiares. A partir destes resultados será possível verificar a relação dos transtornos mentais envolvendo o círculo familiar e o desenvolvimento da doença dermatológica no paciente.

Palavras-chave: Diagnóstico Psiquiátrico, Dermatite Atópica, Relações Familiares

2.1.2 Tema

Presença de diagnósticos psiquiátricos em familiares de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica.

2.1.3 Problema

Qual a prevalência de diagnósticos psiquiátricos em familiares e responsáveis diretos de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica?

Quais são os principais diagnósticos psiquiátricos em familiares de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica?

2.1.4 Hipóteses

Será verificada uma prevalência de 30% de diagnósticos psiquiátricos em familiares e

responsáveis diretos de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica.

O principal diagnóstico psiquiátrico identificado em familiares e responsáveis diretos de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica será a ansiedade.

2.1.5 Objetivos

Identificar a prevalência de diagnósticos psiquiátricos em familiares e responsáveis diretos de pacientes pediátricos com Dermatite Atópica.

Verificar quais são os principais diagnósticos psiquiátricos na população a ser pesquisada.

Verificar quais membros do grupo familiar apresentam mais diagnósticos psiquiátricos.

2.1.6 Justificativa

Sabe-se que existe uma certa associação entre as doenças neuropsiquiátricas e a dermatologia quando manifestadas em um mesmo paciente, e o impacto que elas geram à qualidade de vida do indivíduo. Sabe-se também que a maior prevalência de casos se dá na infância. Assim, devido aos poucos estudos nacionais que verificam a relação familiar entre estas doenças, existe a necessidade de analisar e compreender melhor se há uma ligação entre elas, para que futuramente se realize uma abordagem e terapêutica ideal para as ambas as manifestações, tanto para a família quanto para o paciente.

2.1.7 Referencial teórico

Existem muitos autores na literatura que dissertam sobre a íntima relação entre a pele e o aparelho psíquico. A pele é muito mais que um órgão com função de proteção e regulação térmica; é por meio dela que conseguimos nos conectar com o meio exterior. É também por intermédio dela que conseguimos expor nossas emoções e sentimentos, seja em um arrepio, ou no rubor quando estamos envergonhados, seja também pela sudorese excessiva quando estamos ansiosos, ou até mesmo quando adoecemos (LUDWIG *et al*, 2006; MANZONI, 2011; MÜLLER e RAMOS, 2004). Vale ressaltar que o adoecimento pode ser considerado como um processo psicossomático, ou seja, a mente e corpo são mutuamente dependentes no processo-saúde doença (FACCHIN, 2012).

A explicação para esta conexão entre o tecido cutâneo e a mente, é que a pele e o Sistema

Nervoso Central têm a mesma origem embrionária, ambas provêm da ectoderme, ou seja, da camada mais externa das células embrionárias (MONTAGU, 1988; FACCHIN, 2012). Assim, devido esta estreita relação, percebe-se que o tecido cutâneo serve como um espelho do interior, pois este reflete os sentimentos e conflitos emocionais ou de afecções dos órgãos (FACCHIN, 2012). Além dessa relação entre a pele e a mente, há também estudo que indicam a associação do funcionamento do sistema nervoso central e sistema imunológico. Assim, observou-se uma relação entre níveis crônicos e agudos de estresse com a redução ou cessação da resposta imunológica. Em vista disso, é importante também correlacionar os aspectos neuropsicológicos com a resposta imune para o entendimento da patogênese da Dermatite Atópica (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006).

A Dermatite Atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica, de etiologia multifatorial, mundialmente comum, e seguidamente associado a outras doenças atópicas (CASTOLDI *et al*, 2010), que pode se manifestar em qualquer faixa etária, e cerca de 90% dos casos surgem nos primeiros cinco anos de vida (MANZONI, 2011) com cerca de 50% dos casos diagnosticados com 1 ano de idade (ELLIS *et al*, 2003). Outros dados apontam que 58% dos casos de DA têm início antes dos 2 anos de idade, e apenas 6,5% após os 5 anos (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006). A prevalência de Dermatite Atópica em crianças pode variar de 10% a 20% e de 1% a 3% em adultos, sendo que estes valores vêm aumentando, de 2 a 3 vezes, nas últimas 3 décadas em países industrializados (CHIDA *et al*, 2007).

A DA caracteriza-se como uma doença do sistema imunológico, logo constitui-se por um processo inflamatório da pele secundário à alteração do funcionamento do sistema imune (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006), representada por um prurido de qualidade moderada a intensa, eczema e xerose cutânea (MANZONI, 2011; CAMPOS *et al*, 2017). O desconforto proporcionado pelos sintomas da doença dermatológica cursa com implicações na vida do paciente e dos familiares que convivem com o mesmo (FONTES NETO *et al*, 2006). As manifestações clínicas podem compreender desde formas leves e localizadas até formas severas e disseminadas. Na DA, a lesão clássica é o eczema, o qual é caracterizado por placas, eritema, descamação, edema, secreção, infiltração, e formação de crostas (DE CARVALHO, 2016).

Há na Dermatite Atópica fatores extrínsecos e intrínsecos que favorecem a susceptibilidade genética do indivíduo. O desenvolvimento do quadro clínico depende da inter-relação entre muitas condições, sendo elas a hipersensibilidade e a irritabilidade da pele por meio de fatores como: alérgenos, reatividade vascular alterada, predisposição genética, sudorese aumentada, poluição climática e ambiental, e a própria coceira é responsável por muitas das lesões (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006).

O prurido crônico na Dermatite Atópica é muitas vezes intratável, o que causa, portanto, um altíssimo impacto na qualidade de vida do paciente, tendo em vista que pode prejudicar o comportamento diurno das crianças, perturbar o sono (CAMPOS *et al*, 2017), e devido a aparência das lesões pode gerar um incômodo, por aspectos estéticos, principalmente em pacientes jovens e adultos. Além disso gastos com tratamento, sentimento de culpa, cansaço pela dedicação intensiva somada à rotina familiar, gera um desgaste físico e emocional para os responsáveis diretos do paciente portador da Dermatite Atópica (DE CARVALHO, 2016).

Os especialistas em relações familiares têm entendimento sobre a relação saúde-doença e a influência da dinâmica familiar na formação desse processo, embora muito desse conhecimento seja prático, necessita-se de mais estudos devido a carência de pesquisas nacionais a respeito do assunto (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006).

As evidências sobre a relação dos fatores psicológicos na patogênese e no prognóstico da doença dermatológica, sugerem que os eventos estressores como situações de divórcios dos pais, morte de um membro familiar ou problemas graves na família durante a infância, pode aumentar a frequência e a intensidade da sintomatologia (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006). Desse modo, analisa-se que os eventos estressores estão diretamente relacionados à dinâmica familiar, e somado a isso, outros familiares podem estar sofrendo alguma alteração psicológica entorno do doente, devido ao excesso de cuidados e atenção direcionados ao sujeito.

Não há uma definição clara da relação entre depressão, ansiedade e doenças atópicas. Demonstrar a causalidade entre estes transtornos, segundo BREW *et al* (2018) seria como entrar no dilema do ovo e da galinha. Quem vem em primeiro lugar? Assim, existem estudos que revelam a causalidade entre as patologias de uma forma bidirecional e outros de forma unidirecional. Assim, de acordo com teorias unidirecionais existiria relação entre transtornos psiquiátricos e doenças atópicas, as quais compartilham uma etiologia comum, associada a carga genética e fatores de risco ambientais, assim, confirmando o vínculo familiar na patogênese dessas doenças (BREW *et al*, 2018). A família pode ser entendida como um sistema em que há autorregulação, e possui sua própria dinâmica específica, que ela busca manter através da homeostase (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006). Pode-se supor então, que caso exista algum integrante na família na qual sua saúde física e/ou mental esteja doente, os outros integrantes poderiam também ser afetados pela influência da autorregulação a fim de manter o equilíbrio?

Existem poucos relatos na literatura que descrevem o processo fisiopatológico envolvendo a presença de uma doença psiquiátrica em familiares seguido pelo desenvolvimento de uma doença dermatológica como a DA na criança. A maioria dos estudos em que há

discussões sobre as relações familiares descrevem a respeito do impacto na qualidade de vida das famílias e não na associação entre as enfermidades.

No ocidente, a prevalência de transtornos mentais não psicóticos varia entre 7% a 26%, sendo o sexo feminino mais afetado, possuindo taxas de 20%, enquanto no sexo masculino gira em torno de 12,5%. Os sintomas de depressão configuram como o terceiro problema de saúde entre as mulheres em países desenvolvidos, já em países em desenvolvimento esses transtornos correspondem ao quinto problema de saúde nessa população. (ARAÚJO, PINHO e ALMEIDA, 2005).

De acordo com a epidemiologia, a prevalência de Ansiedade e Depressão, na população geral, gira entorno de 5-10% e 3-11%, respectivamente, sendo mais frequente no sexo feminino em ambas as manifestações psiquiátricas. Em um estudo realizado no Brasil, Manzoni (2011) verificou a prevalência de sintomas de ansiedade e depressão em cuidadores de pacientes portadores de Dermatite Atópica, Vitiligo e Psoríase. De acordo com seus resultados, a prevalência de ansiedade nos cuidadores foram: 36% para Dermatite Atópica, 36% para Psoríase, 42% para vitiligo. Já a depressão foi observada 36% na DA, 36% para Psoríase, e 26% no vitiligo. (MANZONI, 2011).

No livro Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais de Paulo Dalgalarondo (2008, p. 27), há uma citação de Jean Piaget a qual ele relaciona a psicopatologia com os problemas sociais e familiares, com a seguinte expressão “ Um fenômeno é sempre biológico em suas raízes e social em sua extensão final. Mas nós não nos devemos esquecer. Também, de que, entre esses dois, ele é mental”. A visão psicossomática admite que toda doença resulta da interação de muitos fatores complexos, e que podem envolver causas biológicas, psicológicas e sociais (CONSTANTINI e CASTRO, 2013). Portanto qualquer alteração em alguma destas entidades pode gerar consequências no desenvolvimento e evolução da doença, sendo assim, alterações nos fatores psicológicos e sociais como por exemplo, a presença de sintomas psiquiátricos no quadro familiar de um indivíduo poderá se tornar um agravante que influenciará no progresso e resolução da doença. As lesões cutâneas podem ser alteradas por meio destes fatores psicológicos, imunológicos e infecciosos, tornando a abordagem terapêutica de cada caso, mais complexo (FERREIRA, MÜLLER e JORGE, 2006).

Um evento estressante, distúrbios emocionais e transtornos psiquiátricos, podem ser um dos fatores desencadeantes da doença dermatológica, sendo o primeiro, responsável por 70% dos casos. Além disso, os momentos de estresse os quais são influenciados pela dinâmica social, que resultam de problemas de relacionamento, seja familiar ou seja profissional, são importantes preditores da gravidade da Dermatite Atópica (COGHI, 2005; TABORDA,

WEBER e FREITAS, 2005). Assim, além de ser um indicador de gravidade da doença, o estresse que acomete o paciente prejudica diretamente o bem-estar físico e emocional (CONSTANTINI e CASTRO, 2013), pois exercerá grande influência no desenvolvimento e na saúde do indivíduo.

Famílias que possuem crianças portadoras de DA são mais vulneráveis a transtornos psicológicos, por exemplo em situações de estresse, fadiga extrema e frustrações (JANG *et al*, 2016). Porém, esses fatores estressores psicológicos na família poderiam também possibilitar o desenvolvimento da Dermatite Atópica na criança?

Estudos sobre Dermatite Atópica no Brasil, demonstram variação da prevalência de casos relacionada a região e a faixa etária que é acometida. As regiões brasileiras mais acometidas pela DA são as regiões do Norte e Nordeste, e a prevalência maior está entre as crianças de 6-7 anos de idade (CAMPOS *et al*, 2017).

Outro estudo realizado no Brasil, denominado de *International Study of Asthma and Allergy Diseases in Childhood* (ISAAC), demonstrou uma prevalência média de 7,3%, sendo manifestada na forma grave em 0,8% dos pacientes da faixa etária de 6-7 anos. Já na adolescência, pacientes entre 13-14 anos apresentaram uma prevalência média de Dermatite Atópica de 5,3% e da forma mais grave 0,9% (CAMPOS *et al*, 2017).

Doenças crônicas comprometem a qualidade de vida, seja do indivíduo portador da doença e também daqueles que convivem em seu entorno (DE CARVALHO, 2016), principalmente aqueles familiares com responsabilidade direta pela subsistência dessa pessoa. Quanto menor a idade da pessoa, maior o grau de dependência, logo uma criança será muito mais dependente em relação a um adulto, sendo assim os responsáveis por esta criança sentirão um impacto maior na qualidade de vida, se comparado aos familiares de um adulto.

No Brasil, o estudo realizado por DE CARVALHO (2016) verificou, através de um estudo transversal e analítico, o impacto da Dermatite Atópica na qualidade de vida de 92 pacientes e de 101 cuidadores. Foram utilizados 3 questionários de acordo com os grupos estudados. O *Infant's Dermatitis Quality of Life Index* (IDQOL), dirigido às crianças entre 2 e 4 anos de idade; o *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI), direcionado para pacientes com idades entre 5 e 14 anos; e por fim para os cuidadores foi utilizado o *Dermatitis Family Impact Questionnaire* (DFIQ). O questionário aplicado aos familiares e cuidadores, verificou os seguintes fatores: distúrbios emocionais, perturbações do sono, interferência nas tarefas domésticas e nas atividades de lazer, na alimentação, no relacionamento conjugal e nos custos do tratamento. Os resultados mais significativos referentes ao impacto na vida dos cuidadores foram: Gastos com Tratamento (46%), Sentimento de cansaço e de exaustão (36%),

Perturbação do sono (33%), Interferência global na vida do cuidador principal (31%) e perturbações emocionais (27%) (DE CARVALHO, 2016).

Na Itália, um estudo realizado por Monti *et al* (2011), avaliou 60 crianças e suas respectivas mães e se obteve como resultado a associação da gravidade da DA e piores índices de qualidade de vida, tanto para os pacientes quanto para suas mães. Contudo neste trabalho, não foi levado em consideração o estado emocional e sintomas psiquiátricos para a análise da qualidade de vida dos cuidadores. Portanto, observa a carência de alguns estudos a respeito da saúde mental dessa população, a fim de verificar a prevalência e a frequência em que ocorrem essas alterações (DE CARVALHO, 2016).

2.1.8 Metodologia

2.1.8.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo.

2.1.8.2 Local e período de realização

Estudo realizado no período de agosto/2018 até julho/2019 no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS.

2.1.8.3 População e amostragem

A população alvo do estudo foi definida como os familiares e responsáveis diretos, com relação de subsistência, de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica. A amostra não probabilística, definida por conveniência, será composta de todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS durante o período de março/2016 a maio/2018. Estima-se para análise, aproximadamente, familiares e responsáveis diretos de 400 pacientes.

Serão considerados como critérios de inclusão do estudo:

Para pacientes:

- Idade até 16 anos completos;
- Ambos os sexos;

- Ser portador de Dermatite Atópica, na sua manifestação clássica, já diagnosticada previamente.

Para familiares ou responsáveis diretos:

- Ser responsável direto dos cuidados diários e de subsistência do paciente;

Serão considerados como critérios de exclusão para este estudo:

Para pacientes:

- Ser portador de outras doenças dermatológicas além de Dermatite Atópica.

2.1.8.4 Variáveis e instrumentos de coleta de dados

As variáveis do estudo serão:

Para pacientes:

- Idade (em anos);
- Sexo;
- Tempo de evolução da doença;

Para Familiares:

- Idade (em anos);
- Sexo;
- Grau de parentesco.
- Tempo de diagnóstico e evolução da doença;
- Tratamento
- Presença de transtorno psiquiátrico nos familiares (quantidade)
- Tipo do transtorno psiquiátrico;

2.1.8.5 Logística

Após o processo de aprovação do projeto de pesquisa, por todos os órgãos responsáveis pela análise dos aspectos éticos do trabalho, iniciar-se-á a coleta de dados (aplicação de questionários), a qual ocorrerá numa frequência de 2 a 3 vezes por semana, via ligações telefônicas. Logo ao iniciar a ligação será questionado o grau de parentesco em relação ao paciente, e será lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Apenas o TCLE será gravado, por meio de um aplicativo, e o entrevistado será informado no início da ligação. Posteriormente será questionado sobre o interesse de participar do estudo.

Após a autorização do familiar, será iniciado a aplicação do questionário (Apêndice A).

2.1.8.6 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Referente ao processamento dos dados, os questionários serão conferidos e codificados para evitar algum risco de identificação dos participantes, e assim, sucessivamente os questionários serão digitados em um banco de dados. Os dados obtidos por meio da aplicação do questionário serão digitados duplamente em um banco de dados a ser criado no Epidata 3.1 (distribuição livre) e posteriormente a análise estatística descritiva será feita a partir do programa PSPP (distribuição livre) e compreenderá a distribuição das frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão das variáveis numéricas. A equipe responsável compromete-se com o uso adequado dos dados obtidos nesta pesquisa, conforme o Apêndice C.

2.1.8.7 Aspectos éticos

Este trabalho será regido conforme a resolução CONEP 466/2012. O projeto será encaminhado à Comissão de Pós-Graduação e Pesquisa do Hospital da Cidade de Passo Fundo e ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Os familiares dos pacientes serão contatados via telefone para obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), o qual, após a leitura, deverá ser autorizado pelo familiar. Além disso, será redigido Termo de compromisso para uso de dados em arquivo (Apêndice C), a ser assinado por todos os pesquisadores envolvidos no estudo. Todas as ligações realizadas serão gravadas, sendo apenas o TCLE registrado.

Os riscos aos participantes se resumem principalmente à divulgação indevida de dados pessoais. Para minimizar o risco de identificação dos participantes e a exposição dos dados, as informações serão trocadas por números, sendo que os dados pessoais só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis. Se um participante for identificado, o estudo será interrompido imediatamente. Outro risco que está sujeito a ocorrer é o constrangimento e desconforto do entrevistado perante alguma pergunta durante a aplicação do questionário. Assim, para que evitar danos ao paciente, este será orientado e terá total liberdade de rejeitar a participação do estudo, ou desistir em qualquer momento da pesquisa.

O benefício direto para essa população é a indicação do manejo e abordagem do transtorno, caso seja identificado. Os benefícios indiretos estão relacionados aos efeitos da

divulgação futuras desses dados, o qual irá influenciar na abordagem de pacientes e familiares, que já foram diagnosticados e seus sintomas psiquiátricos foram negligenciados em outras consultas. Assim, espera-se que a prevalência de casos de sofrimento psíquico seja reduzida com o decorrer do tempo.

A divulgação dos resultados será realizada diretamente para a instituição de origem da coleta de dados e/ou por meio de publicações científicas ou eventos como forma de devolutiva. Além disso, folhetins informativos com os resultados da pesquisa serão deixados no ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo para serem entregues aos pacientes e seus familiares.

2.1.9 Recursos

Quadro 1 - Recursos utilizados

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Encadernação	5	5,00	25,00
Impressões	1200 cópias	0,20	240
Caneta	3	1,25	3,75
Total (R\$)			268,75

Fonte: Elaborado pelo autor.

Fonte dos recursos: as despesas são de responsabilidade da equipe.

2.1.10 Cronograma

Quadro 2 - Cronograma

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
Revisão de literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Coleta de dados			X	X	X							

Análise dos dados					X	X						
Redação							X	X	X	X	X	
Divulgação dos resultados												X

Fonte: Elaborado pelo autor.

2.1.11 Referências

- ARAÚJO, T. M.; PINHO, P.; ALMEIDA, M. M. G. 2005. Prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres e sua relação com as características sociodemográficas e o trabalho doméstico. **Rev. Bras. Saúde Materno infantil**. 5(3): 337-348.
- BREW, B. *et al.* 2018. *The familial aggregation of atopic diseases and depression or anxiety in children*. **Clinical & Experimental Allergy**. 2018; 48:703-711
- CAMPOS, A. L. B. *et al.* 2017. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. **Rev. paul. pediatr. [online]**. 2017, vol. 35, no. 1, pp. 5-10
- CASTOLDI, L. *et al.* 2010. Dermatite atópica: experiência com grupo de crianças e familiares do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. **Psico**. 41 (2), 201-7.
- CHIDA, Y. *et al.* 2007. *The effects of psychological intervention on atopic dermatitis. A systematic review and meta-analysis*. **International Archives of Allergy and Immunology**. 2007; 144: 1-9
- COGHI, S. L. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes adultos com dermatite atópica. **Dissertação de Mestrado**. São Paulo. 2005
- CONSTANTINI, J. F. F.; CASTRO, P. F. 2013. Aspectos psicodinâmicos relacionados à Dermatite Atópica: Adaptação e Tratamento. **Revista Saúde**. v.7.n. 3/4.
- DALGALARRONDO, Paulo, 2008. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Artmed. Porto Alegre.
- DE CARVALHO, S. 2016, Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida do paciente e seus cuidadores. **Monografia de especialização**.
- ELLIS, C. *et al.* 2003. *Internacional Consensus Conference on Atopic Dermatitis II (ICCAD II*)*: clinical update and current treatment strategies, **British Journal of Dermatology** 2003,148(suppl.63):3-10.
- FACCHIN, T. H. J. 2011. Aspectos psicossociais de mães de crianças com dermatite atópica. **Dissertação de Mestrado**, 2011, 69f.
- FERREIRA, V. R. T.; MÜLLER, M. C.; JORGE, H. Z. 2006. Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo. **Psicologia em Estudo**. Maringá , v. 11, n. 3, p. 617-625, Dec. 2006.
- FONTES NETO, P. T. L. *et al.* 2006. A dermatite atópica na criança: uma visão psicossomática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 78-82, Apr. 2006.
- JANG, H. J. *et al.* 2016. *Family Quality of Life among Families of Children with Atopic Dermatitis*. **Asia Pacific Allergy** 6.4 (2016): 213-219. *PMC*.

LUDWIG, M. W. B. *et al.* 2006. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. **Psic: Revista de Psicologia da Veter Editora**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-76, dez. 2006.

MANZONI, A. P. D. S. 2011, Avaliação de sintomas depressivos e de ansiedade em cuidadores de pacientes pediátricos com dermatite atópica, psoríase e vitiligo. **Tese de Doutorado**. Porto Alegre.

MONTAGU, A. 1988. *Tocar: O Significado humano da pele*. São Paulo, Ed Summus.

MÜLLER, M. C.; RAMOS, D. G. 2004, Psicodermatologia: uma interface entre a psicologia e a dermatologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 76-81, set. 2004.

MONTI F, *et al.* 2011. *Quality of Life Measures in Italian Children with Atopic Dermatitis and Their Families*. **Italian Journal of Pediatrics**. 2011, 37:

2.1.12 Apêndices

Apêndice A – Questionário

Número: ____

Questionário Paciente

1. Idade do Paciente: ____ ____
2. Sexo:
 Masculino
 Feminino
3. Tempo de doença: ____ ____

Questionário: Familiar

1. Grau de Parentesco: _____
2. Sexo:
 Masculino
 Feminino
3. Idade: ____ ____
4. Possui algum sintoma/ doença psiquiátrica diagnosticado?
 Sim
 Não
5. Se sim, qual? _____
6. Faz acompanhamento psicológico/psiquiátrico?
 Sim
 Não
7. Faz uso de Medicamentos Neuropsicológicos?
 Sim
 Não

8. Se sim, qual? _____

9. Há mais algum membro da família que possui algum sintoma psiquiátrico?

Parentesco	Sexo	Idade	Sintoma Psiquiátrico	Tratamento

Apêndice B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo contatado para participar da pesquisa Prevalência de Diagnósticos Psiquiátricos em Familiares de Pacientes com Dermatite Atópica, realizado pelo acadêmico André Luiz Nunes Vieira Silva, acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação do Prof. Me. Rogério Tomasi Riffel e co-orientação da Professora Dr^a. Ivana Loraine Lindemann. Este termo será lido e gravado.

O objetivo central do estudo é verificar a saúde do círculo familiar de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica, e avaliar quais são os diagnósticos mais prevalentes nessa população, e quais membros do grupo familiar apresentam mais diagnósticos psiquiátricos.

O convite para sua participação se deve ao fato de você ser responsável direto de um paciente pediátrico, o qual faz parte de uma lista de pacientes que foram atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo, e teve diagnóstico confirmado de Dermatite Atópica. Sua participação nesta pesquisa é importante para a verificação do número de casos de sintomas que afetam a saúde mental dos familiares destes pacientes.

A sua participação nesta pesquisa não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações fornecidas por você. Qualquer informação que possa identificá-lo será omitida na divulgação dos resultados do estudo. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Os dados serão transcritos e armazenados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às informações o pesquisador e seus orientadores. Ao final da pesquisa, todo material

será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

O benefício direto para essa população é a indicação do manejo e abordagem do transtorno, caso seja identificado. Os benefícios indiretos estão relacionados aos efeitos da divulgação futuras desses dados, o qual irá influenciar na abordagem de pacientes e familiares, que já foram diagnosticados e seus sintomas psiquiátricos foram negligenciados em outras consultas. Os resultados serão divulgados diretamente para a instituição de origem da coleta de dados e/ou por meio de publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Os riscos ao participante se resumem principalmente à divulgação de dados pessoais e ao constrangimento e desconforto durante a entrevista devido a alguma pergunta do questionário. Para minimizar o risco de identificação dos participantes, as informações de identificação dos prontuários serão trocadas por números, sendo que os dados pessoais só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis pelo manuseio dos prontuários. Se um participante for identificado, o estudo será interrompido imediatamente.

Solicito que o (a) Sr(a) diga que compreendeu o que foi dito e concorda em participar do estudo, para que seu consentimento conste na gravação:

“Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar”.

Nome completo do (a) participante: _____

Passo Fundo, 2018

Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Prof. Rogério Tomasi Riffel; Tel: (54) 9-9974-1799

Endereço para correspondência: Hospital da Cidade de Passo Fundo/HCPF, Rua Tiradentes, 295 – CEP: 99010-260 - Passo Fundo – Rio Grande do Sul - Brasil

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rua General Osório, 413D - CEP: 89802-210 - Caixa Postal 181 – Centro - Chapecó - Santa Catarina – Brasil).

Apêndice C – Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

A Equipe de pesquisa formada pelo acadêmico André Luiz Nunes Vieira Silva e o pesquisador responsável Prof. Rogério Tomasi Riffel, da Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, do curso de Medicina, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “Prevalência de Diagnósticos Psiquiátricos em Familiares de Pacientes com Dermatite Atópica”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos nos prontuários do Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de dados, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados dividem-se nas informações dos pacientes como por exemplo: nome, idade e tempo de doença, e as informações dos familiares que são: nome, idade e dados específicos sobre sua saúde mental, no período de setembro de 2018 a julho de 2019.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP.

Passo Fundo/RS, 02 de julho/2018

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura da co-orientadora

Assinatura do acadêmico

2.2 RELATÓRIO DE PESQUISA

O presente relatório de pesquisa detalha o processo de criação e produção do Trabalho de Conclusão de Curso em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, desenvolvido ao longo do quinto ao sétimo semestre do curso.

No quinto semestre, na disciplina de Pesquisa em Saúde foi realizada a elaboração do projeto de pesquisa e encaminhado o pedido de autorização para o Hospital de Clínicas HC de Passo Fundo para que fosse aprovado o uso de dados de pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do HCPF. Após a aprovação do hospital no dia 06/07/18 (**Anexo 1**), o projeto de pesquisa foi submetido no dia 25/07/18 à Plataforma Brasil para aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS.

O primeiro parecer do Comitê de Ética e Pesquisa teve retorno aos pesquisadores no dia 12/08/18 (**Anexo 2**), o qual requisitava um melhor detalhamento da devolutiva aos participantes da pesquisa que havia sido apresentada na primeira edição do projeto. Assim, foi adicionado ao projeto a seguinte alteração: “Além disso, folhetins informativos com os resultados da pesquisa serão deixados no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo Fundo para serem entregues aos pacientes e seus familiares”. Estas alterações foram devolvidas ao CEP no dia 29/08/18. Por fim, o CEP aprovou este projeto de pesquisa no dia 01/09/18 (**Anexo 3**).

Como detalhado na metodologia do projeto, o questionário foi aplicado aos familiares dos pacientes via ligações telefônicas. Os números telefônicos foram coletados dos prontuários destes pacientes, no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo. Vale lembrar que durante o desenvolvimento deste estudo, o hospital referência para este trabalho adotou um novo nome, sendo denominado Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HC/HCPF). Assim, as referências ao novo nome desta instituição serão mencionadas apenas no Artigo, pois este foi redigido após a alteração.

A coleta de dados foi iniciada em fevereiro de 2019, sendo finalizada em março de 2019. Inicialmente, havia uma amostra inicial com aproximadamente 400 pacientes. Contudo, alguns números de telefone e dados cadastrais destes pacientes não foram preenchidos ou foram preenchidos incorretamente. Assim, obtivemos um total de 342 pacientes para o estudo. Deste total 121 familiares e responsáveis diretos aceitaram participar da pesquisa (o restante foram familiares que não atenderam as ligações, ou números que não eram possíveis de realizar as chamadas telefônicas). Um total 6 familiares se recusaram a participar do estudo.

O número de tentativas das ligações telefônicas foram de no máximo 3 vezes por familiar, sendo realizada em 2 horários diferentes do dia. Durante a coleta de dados foi possível perceber algumas limitações da metodologia utilizada para entrevista, que foi por meio de ligações telefônicas. Muitos contatos dos familiares estavam desatualizados no Hospital, além disso, muitos familiares não atendiam as ligações.

Após a coleta de dados foi realizada a transcrição dos dados coletados em um arquivo no programa Excel. A partir destes dados, iniciou-se a análise estatística exportando o arquivo com os dados para o programa PSPP, para verificar as frequências absolutas e relativas das variáveis categóricas. Por fim, este projeto resultou na elaboração de um artigo científico, intitulado: “Prevalência de Diagnósticos Psiquiátricos em Familiares de Pacientes Pediátricos com Dermatite Atópica”, o qual foi estruturado de acordo com as normas da Revista Debates em Psiquiatria, da Associação Brasileira de Psiquiatria. Este processo de análise de dados e a posterior realização do artigo científico estendeu-se até o mês de maio/2019.

2.2.1 Anexos

Anexo 1



**AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE
PESQUISA ACADÊMICA HCPF**

Declaro que a pesquisa **PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA**, conduzida pelo (a) Pesquisador (a) **ROGÉRIO TOMASI RIFFEL**, recebeu pareceres técnicos favoráveis das áreas profissionais envolvidas e da Coordenação de Ensino e Pesquisa HCPF. E, pela direção da instituição está autorizada a realização da referida pesquisa nas dependências do Hospital da Cidade de Passo Fundo.

Passo Fundo, 06 de julho de 2018.



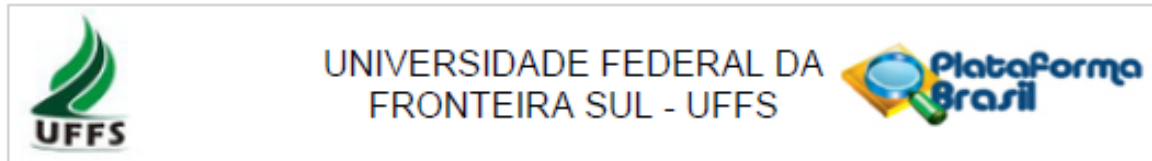
 Dionísio Adalcir Balvedi
 Membro da Junta Administrativa do HCPF

Dionísio Adalcir Balvedi
 Junta Administrativa
 Hospital da Cidade de Passo Fundo

HC - Rua Tiradentes, 295 - CEP 99010-260 - Passo Fundo/RS - Telefax (54) 2103.3333 - hcpf@hcpf.com.br
 HPBM - Rua Ouro Preto, 230 - CEP 99020-570 - Passo Fundo/RS - Telefax (54) 3313.4435 - hpbm@hcpf.com.br

www.hcpf.com.br

Anexo 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA

Pesquisador: Rogerio Tomasi Riffel

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 95120518.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.826.904

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO DESENHO

Sabe-se que existe uma certa associação entre as doenças neuropsiquiátricas e a dermatologia quando manifestadas em um mesmo paciente, e o impacto que elas geram à qualidade de vida do indivíduo. Sabe-se também que a maior prevalência de casos se dá na infância. Assim, devido aos poucos estudos nacionais que verificam a relação familiar entre estas doenças, existe a necessidade de analisar e compreender melhor se há uma ligação entre elas, para que futuramente se realize uma abordagem e terapêutica ideal para as ambas as manifestações, tanto para a família quanto para o paciente.

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, transversal e descritivo. A população alvo do estudo foi definida como os familiares e

responsáveis diretos, com relação de subsistência, de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica. A amostra não probabilística, definida

por conveniência, será composta de todos os pacientes atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital da Cidade de Passo

Fundo/RS durante o período de março/2016 a maio/2018. Estima-se para análise, aproximadamente, familiares e responsáveis diretos de 400 pacientes.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

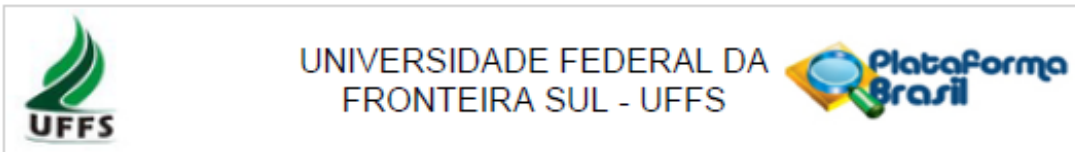
CEP: 89.815-800

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.826.904

Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Bom trabalho!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1181737.pdf	25/07/2018 15:38:02		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PLATAFORMA.pdf	25/07/2018 14:36:29	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	Questionario.docx	25/07/2018 14:34:10	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	TermoDados.pdf	25/07/2018 14:33:34	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	25/07/2018 14:32:10	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAssinado.pdf	25/07/2018 14:29:23	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	25/07/2018 14:28:54	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

Situação do Parecer:

Pendente

Necessita Apreciação da CONEP:

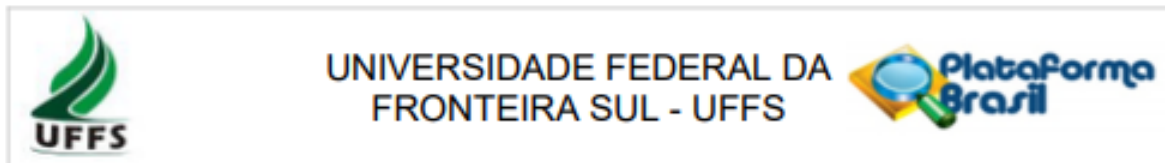
Não

CHAPECO, 17 de Agosto de 2018

Assinado por:
Iara Denise Endruweit Battisti
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Anexo 3



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA

Pesquisador: Rogerio Tomasi Riffel

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 95120518.2.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.867.370

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma reapresentação de proposta de pesquisa, mantida em pendência AD REFERENDUM. Ver parecer consubstanciado do CEP N° 2.826.904

Objetivo da Pesquisa:

Identificar a prevalência de diagnósticos psiquiátricos em familiares e responsáveis diretos de pacientes pediátricos com Dermatite Atópica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO RISCOS:

Os riscos aos participantes se resumem principalmente à divulgação indevida de dados pessoais. Para minimizar o risco de identificação dos participantes e a exposição dos dados, as informações serão trocadas por números, sendo que os dados pessoais só serão conhecidos pelos pesquisadores responsáveis. Se um participante for identificado, o estudo será interrompido imediatamente. Outro risco que está sujeito a ocorrer é o constrangimento e desconforto do entrevistado perante alguma pergunta durante a aplicação do questionário. Assim, para que evitar danos ao paciente, este será orientado e terá total liberdade de rejeitar a participação do estudo, ou desistir em qualquer momento da pesquisa.

RELATORIA: Adequado

TRANSCRIÇÃO BENEFÍCIOS:

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

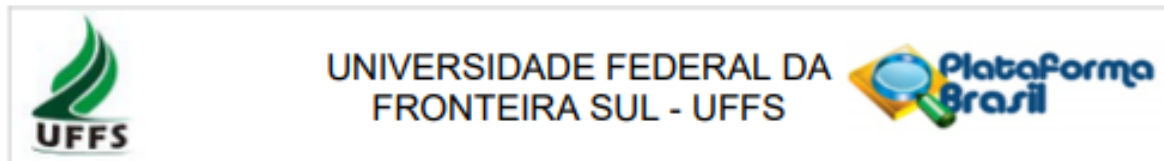
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.867.370

O benefício direto para essa população é a indicação do manejo e abordagem do transtorno, caso seja identificado. Os benefícios indiretos estão relacionados aos efeitos da divulgação futuras desses dados, o qual irá influenciar na abordagem de pacientes e familiares, que já foram diagnosticados e seus sintomas psiquiátricos foram negligenciados em outras consultas. Assim, espera-se que a prevalência de casos de sofrimento psíquico seja reduzida com o decorrer do tempo.

RELATORIA: Adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As alterações solicitadas pelo CEP foram realizadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos obrigatórios foram apresentados adequadamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem impedimentos éticos para o desenvolvimento da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

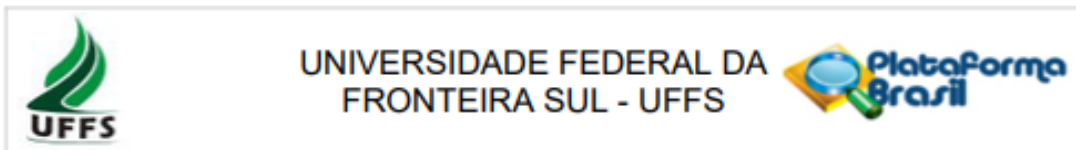
A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento "Deveres do Pesquisador".

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.867.370

não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.

3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

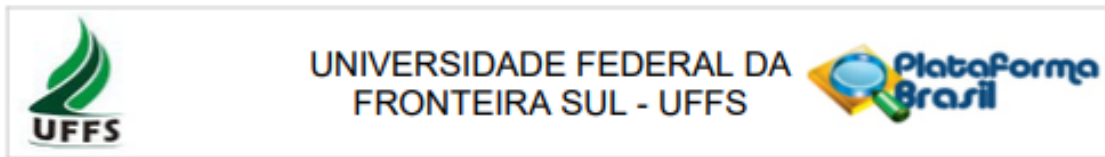
Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1181737.pdf	29/08/2018 16:06:52		Aceito
Outros	carta_de_pendencias.doc	29/08/2018 16:01:32	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRIGIDO.pdf	29/08/2018 15:53:14	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOTCC_CORRIGIDO.pdf	29/08/2018 15:52:50	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	Questionario.docx	25/07/2018 14:34:10	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Outros	TermoDados.pdf	25/07/2018 14:33:34	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	25/07/2018 14:32:10	Rogério Tomasi Riffel	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoassinada.pdf	25/07/2018 14:28:54	Rogério Tomasi Riffel	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



Continuação do Parecer: 2.867.370

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 01 de Setembro de 2018

Assinado por:

Iara Denise Endrueit Battisti
(Coordenador)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

3 ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo Original

PREVALÊNCIA DE DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS EM FAMILIARES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DERMATITE ATÓPICA

*PREVALENCE OF PSYCHIATRIC DIAGNOSTICS IN FAMILIES OF PEDIATRIC PATIENTS WITH
ATOPICAL DERMATITIS*

André Luiz Nunes Vieira Silva¹, Ivana Loraine Lindemann², Rogério Tomasi Riffel^{2,3}

Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo/RS (UFFS)¹

Docente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo/RS (UFFS)²

Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS e Hospital Bezerra de Menezes de Passo Fundo/RS³

Correspondência: André Luiz Nunes Vieira Silva. Email: decolz@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Identificar a prevalência, tipos de transtornos e grupo mais afetado por diagnósticos psiquiátricos em familiares de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica. **Metodologia:** Estudo transversal realizado no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS. **Resultados:** A amostra foi constituída de 121 familiares ou responsáveis diretos, dos quais 42 (34,7%) referiram algum diagnóstico psiquiátrico. Além destes, foram citados outros 74 familiares com doença psiquiátrica, totalizando 116 familiares. Os familiares mais afetados por algum tipo de transtorno psiquiátrico foram as mães (34,5%), sendo a depressão o tipo mais frequente (55,2%). **Conclusão:** A prevalência de transtornos psiquiátricos em familiares responsáveis de pacientes pediátricos portadores de Dermatite Atópica mostrou-se elevada comparada a população geral. É fundamental que se dê importância para essa população, principalmente através de novos estudos que analisem a relação entre os fatores estressantes nos familiares e nos pacientes, para que haja futuramente a prevenção e uma abordagem terapêutica capaz de auxiliar tanto a melhora clínica da Dermatite Atópica, quanto em relação aos transtornos psiquiátricos na família.

Palavras-chave: Diagnóstico Psiquiátrico, Dermatite Atópica, Relações Familiares

Abstract

Objective: To identify the prevalence, types of disorders and group most affected by psychiatric diagnoses in family members of pediatric patients with Atopic Dermatitis. **Methodology:** Cross-sectional study carried out at the Ambulatory of Allergy and Immunology of Hospital de Clínicas, Passo Fundo/RS, from March 2016 to May 2018. **Results:** The sample consisted of 121 relatives or direct caregivers, of whom 42 (34.7%) reported a psychiatric diagnosis. In addition, 74 relatives with psychiatric illness were cited, totaling 116 relatives. The relatives most affected by some type of psychiatric disorder were mothers (34.5%), depression being the most frequent type (55.2%). **Conclusion:** The prevalence of psychiatric disorders in responsible relatives of pediatric patients with Atopic Dermatitis was high compared to the general population. It's essential to give importance to this population, especially through new studies that analyze the relationship between stressors in family members and patients, so that there is prevention in the future and a therapeutic approach capable of helping both the clinical improvement of Atopic Dermatitis, and in relation to psychiatric disorders in the family.

Keywords: Psychiatric Diagnosis, Atopic Dermatitis, Family Relations

INTRODUÇÃO

No decorrer dos anos, estudos vêm analisando a relação entre a pele e a mente, e, a partir disso, pode-se entender como ocorrem as interações do tecido cutâneo com o meio exterior, como, por exemplo, ao expor emoções e sentimentos. Assim, é possível observar alterações na pele como um simples arrepio, ou um rubor quando envergonhados, e como a sudorese excessiva quando ansiosos, ou até mesmo quando adoecidos^{1,2,3}. Vale ressaltar que o adoecimento pode ser considerado como um processo psicossomático, ou seja, a mente e corpo são mutuamente dependentes no processo saúde-doença⁴.

Uma explicação para esta conexão entre o tecido cutâneo e a mente é que a pele e o Sistema Nervoso Central têm a mesma origem embrionária: ambas provêm da ectoderme, ou seja, da camada mais externa das células embrionárias^{4,5}. Portanto, devido a esta estreita relação, percebe-se que o tecido cutâneo serve como um espelho do interior, pois reflete os sentimentos e conflitos emocionais ou de afecções dos órgãos⁴.

Além dessa relação entre a pele e a mente, há também estudos que indicam a associação do funcionamento do Sistema Nervoso Central e do sistema imunológico, pois se observou uma relação entre níveis crônicos e agudos de estresse com a redução ou cessação da resposta imunológica. Em vista disso, é importante também relacionar os aspectos neuropsicológicos com a resposta imune para o entendimento de patogêneses como a da Dermatite Atópica⁶.

A Dermatite Atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica, de etiologia multifatorial, mundialmente comum, e seguidamente associada a outras doenças atópicas^{7,8}. Pode se manifestar em qualquer faixa etária, sendo que cerca de 90% dos casos surgem nos primeiros cinco anos de vida^{2,7} e 50% deles são diagnosticados com 1 ano de idade⁹. A atopia resulta da combinação entre a predisposição genética e exposições ambientais, onde a expressão imune alterada leva à apresentação clínica de distúrbios atópicos¹⁰.

A DA se caracteriza como uma doença do sistema imunológico, logo, constitui-se por um processo inflamatório da pele secundário à alteração do funcionamento do sistema imune⁶, representada por um prurido de qualidade moderada a intensa, eczema e xerose cutânea^{2,8}. Além disso, o desconforto proporcionado pelos sintomas da doença dermatológica cursa com implicações na vida do paciente e dos familiares que convivem com o mesmo¹¹.

As evidências sobre a relação dos fatores psicológicos na patogênese e no prognóstico da doença dermatológica sugerem que os eventos estressores, como situações de divórcios dos pais, morte de um membro familiar ou problemas graves na família durante a infância, podem aumentar a frequência e a intensidade da sintomatologia⁶. Estima-se que 1/3 dos pacientes com dermatose, apresentam alguma influência psicossomática no desenvolvimento da doença².

Ademais, fatores pré-natais parecem ter grande impacto no desenvolvimento da atopia, e desde o ambiente intrauterino podem influenciar no desenvolvimento do feto. Assim, a exposição gestacional, associada ao estresse materno, altera o desenvolvimento das respostas hormonais e imunológicas na vida pós-natal, implicando em risco de desenvolver distúrbios atópicos na criança¹⁰.

A partir destas considerações, constata-se que os eventos estressores presentes no entorno dos pacientes acometidos de DA, a sua dinâmica familiar, bem como a convivência com outros familiares, poderão exercer alterações no curso da doença, gerando possíveis consequências desde a negligência até mesmo o excesso de cuidados e atenção direcionados ao sujeito. Famílias com crianças portadoras de DA são mais vulneráveis a transtornos psicológicos, em decorrência, por exemplo, de situações de estresse, fadiga extrema e frustrações¹².

Já existem estudos a respeito da influência da dinâmica familiar na relação saúde-doença. Entretanto, tendo em vista que muito desse conhecimento é prático e que existe certa carência de pesquisas nacionais a respeito do assunto⁶, realizou-se o presente estudo com o objetivo de identificar a prevalência de diagnósticos psiquiátricos em familiares e responsáveis diretos de pacientes pediátricos com Dermatite Atópica, além de verificar quais os principais diagnósticos psiquiátricos nessa população e quais os membros mais afetados do grupo familiar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado com uma amostra não probabilística de familiares e responsáveis diretos de pacientes em atendimento no serviço do Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS. Foram incluídos familiares e responsáveis de pacientes com diagnóstico prévio de Dermatite Atópica, de ambos os sexos e com no máximo 16 anos, atendidos no período de março de 2016 a maio de 2018.

A coleta de dados foi realizada por ligações telefônicas aos pais ou responsáveis, aplicando-se questionário sobre idade, sexo e tempo de evolução da doença dermatológica no paciente. Ainda, em relação aos familiares ou responsáveis, perguntou-se idade, sexo, grau de parentesco, diagnóstico médico referido de transtorno psiquiátrico próprio e em outros familiares, tipo do transtorno psiquiátrico e realização de tratamento para o transtorno. Os dados foram duplamente digitados e submetidos à estatística descritiva. Este estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (Parecer N° 2.867.370).

RESULTADOS

A partir de uma amostra inicial com 342 pacientes, e devido à falta de dados e informações em alguns prontuários, tentou-se contatar 292 familiares por via telefônica, sendo que 121 familiares e responsáveis diretos aceitaram participar da pesquisa. Nas entrevistas realizadas, verificou-se que 42 familiares apresentavam diagnóstico psiquiátrico. Além disso, foram citados mais 74 familiares que possuíam algum transtorno psiquiátrico, totalizando assim, 116 parentes com diagnóstico confirmado.

Com relação aos 121 pacientes portadores de DA, a maioria era do sexo masculino (50,4%), tinha idade entre 5 e 8 anos (38%), e foi diagnosticada entre 2 e 5 anos de idade (44,6%), como descrito na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização de pacientes portadores de Dermatite Atópica atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, 2019. (n=121).

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	60	49,6
Masculino	61	50,4
Idade(em anos completos)		
1 – 4	34	28,1
5 – 8	46	38,0
9 – 12	27	22,3
13 – 16	14	11,6
Idade ao diagnóstico (em anos completos)		
≤ 1	26	21,5
2 – 5	54	44,6
6 – 9	27	22,3
≥ 10	8	6,6
Não soube informar	6	5,0
Total	121	100,0

Em relação aos familiares e responsáveis diretos, as mães mais frequentemente atenderam às chamadas telefônicas e responderam ao questionário (78,5%). A idade mais frequente foi entre 30-39 anos (40,5%). Observou-se ainda, que 34,7% relataram diagnóstico psiquiátrico, 15,7% estavam em tratamento psicológico ou psiquiátrico e que, 23,2% faziam uso de medicamentos neuropsicológicos, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização de familiares ou responsáveis diretos por pacientes portadores de Dermatite Atópica atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, 2019. (n=121).

Variáveis	n	%
Familiar		
Mãe	95	78,5
Pai	18	15,0
Avó	5	4,1
Avô	1	0,8
Tia	2	1,6
Idade (em anos completos)		
≤ 29	27	22,3
30 – 39	49	40,5
40 – 49	37	30,6
≥ 50	8	6,6
Diagnóstico médico referido de doença psiquiátrica		
Sim	42	34,7
Não	79	65,3
Tratamento psiquiátrico		
Sim	19	15,7
Não	100	82,7
Prévio	2	1,6
Uso de medicamentos neuropsicológicos		
Sim	28	23,2
Não	93	76,8
Total	121	100,0

Das 121 famílias entrevistadas, 68 (56,2%) apresentavam pelo menos um familiar com algum tipo de diagnóstico psiquiátrico. Ou seja, além dos 42 entrevistados que referiram diagnóstico, também se constatou que em mais 26 famílias havia alguém com transtorno

psiquiátrico, podendo haver dentre elas até 6 parentes doentes, totalizando 116 familiares (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalência de sintomas e diagnósticos psiquiátricos em familiares de pacientes portadores de Dermatite Atópica atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia do Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, 2019. (n=116).

Variável	n	%
Diagnóstico referido de doença psiquiátrica		
Familiares entrevistados	42	36,2
Outros familiares	74	63,8
Total	116	100,0

Dentre os familiares, os mais afetados por algum tipo de transtorno psiquiátrico são as mães (34,5%), seguidas das avós (19%), ou seja, há um predomínio do sexo feminino (74,1%). Em relação ao grau de parentesco, os familiares de 1º grau são mais afetados (45,7%). Observou-se também, que a depressão apresenta maior frequência entre os tipos de diagnóstico (55,2%), seguida da ansiedade (35,3%), conforme detalhado na Tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização de familiares de pacientes portadores de Dermatite Atópica, atendidos no Ambulatório de Alergia e Imunologia, que apresentam diagnóstico psiquiátrico Hospital de Clínicas de Passo Fundo/RS, 2019. (n = 116).

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	86	74,1
Masculino	30	25,9
Familiar		
Mãe	40	34,5
Pai	13	11,2
Avó	22	19,0
Avô	10	8,6
Tia	19	16,4
Tio	5	4,3

Irmã	5	4,3
Irmão	2	1,7
Grau de Parentesco		
1° Grau	53	45,7
2° Grau	39	33,6
3° Grau	24	20,7
Tipo de diagnóstico psiquiátrico		
Depressão	64	55,2
Ansiedade	41	35,3
Ansiedade + Depressão	7	6,0
Síndrome do Pânico	4	3,5
Total	116	100,0

DISCUSSÃO

A Dermatite Atópica é uma doença inflamatória crônica, que necessita de um tratamento multidisciplinar focado tanto no paciente, quanto nos familiares dos indivíduos afetados, pois essa enfermidade acaba impactando na qualidade de vida e na saúde mental e emocional dos pacientes e daqueles que o cercam⁶. Assim, se pode, sem dúvida alguma, afirmar que diante de uma situação em que há um familiar doente, a dinâmica familiar pode se tornar fragilizada, desencadeando e alterando o curso normal de uma doença crônica no familiar.

Existe na literatura um modelo de entendimento do processo de saúde doença com relação a familiares psicossomáticos definido por Onnis (1990), o qual é baseado na família, no ambiente e no indivíduo. Dessa forma, o ambiente e até mesmo a própria família pode ter um papel importante no desenvolvimento, no aumento, na permanência e por fim, no término da sintomatologia da doença^{6,13}. Além disso, os pais percebem que crises familiares geram situações susceptíveis ao desenvolvimento de novas manifestações alérgicas nos filhos, reafirmando assim, os fatores estresse familiar, saúde mental e emocional, como principais influenciadores na dinâmica saúde-doença na família. Portanto, acontecimentos que alterem o equilíbrio do ambiente familiar aumentam a susceptibilidade de psicossomatização da criança sobre a doença².

A amostra estudada assemelha-se a de pesquisa realizada no Japão por Ohya *et al* (2001), no que se refere à distribuição por sexo, sendo a maioria masculina (aproximadamente 55%)¹⁴. No Brasil, a distribuição variou em algumas pesquisas, como por exemplo, no estudo

descrito por De Carvalho (2016), o qual apresenta uma predominância de pacientes femininas (51%)¹⁵.

Um estudo descrito por Page, Weston & Loh (2016) afirma que a Dermatite Atópica ocorre em 20% das crianças menores de dois anos de idade, e que a maioria das crianças desenvolve DA antes dessa idade¹⁶, podendo surgir em 90% dos casos até o 5º ano de vida². Neste estudo, verificou-se que 21,5% das crianças tiveram seu diagnóstico até o primeiro ano de vida, enquanto 44,6% apresentaram seu diagnóstico entre o 2º e o 5º ano de vida, assemelhando-se com a literatura.

Observa-se no estudo que 34,7 % dos familiares entrevistados possuem algum transtorno psiquiátrico diagnosticado. Assim, diante destes resultados descritos, é possível observar a importância em diagnosticar possíveis casos de transtornos psiquiátricos nos familiares de pacientes portadores de Dermatite Atópica, pela grande influência dos fatores emocionais no desenvolvimento da doença dermatológica na criança.

Comparando com a literatura, a prevalência de ansiedade pode variar de 5-15% na população geral, enquanto a Depressão varia de 3-11%, sendo maior nos dois casos em indivíduos do sexo feminino. Em relação aos familiares responsáveis e cuidadores de pacientes portadores de DA, a prevalência de Ansiedade, e também em Depressão, nessa população foi de 36%².

Neste estudo, foi possível reparar que maior prevalência de diagnósticos em indivíduos do sexo feminino, principalmente as mães (34,5%). Além de que os familiares de 1º grau são mais afetados, apresentando-se em 45,7% dos casos, ou seja, entre todos os familiares que possui algum transtorno, os que mais são afetados são aqueles mais próximos à criança, isto é, mães e pais.

Acerca do tipo de diagnóstico apresentado pelos familiares com algum transtorno, verificou-se que maior prevalência de casos de Depressão (55,2%). A ansiedade e a Depressão dos pais estão entre as doenças psiquiátricas que mais refletem sobre os distúrbios dermatológicos pediátricos². Contudo, não foram utilizadas escalas de diagnóstico de Ansiedade e Depressão, sendo apenas consideradas as informações dadas pelos familiares. Assim, a prevalência nesses casos pode estar subestimada, levando em consideração a possibilidade de respostas evasivas das pessoas contatadas por via telefônica.

Na literatura, uma revisão bibliográfica verificou a associação entre fatores de estresse maternos e risco de desenvolvimento de doenças atópicas entre seus filhos. Estes fatores incluem estresse e sofrimento psicológico pré-concepção, ansiedade e ou depressão pré-natal, estresse durante gravidez, depressão pós-parto e tensão no trabalho durante a gestação. A mesma revisão demonstrou que houve relação entre ansiedade materna e risco de doenças atópicas. Em relação à depressão, os resultados foram controversos¹⁷.

Revisão realizada por Andersson *et al* (2016), verificou que em alguns estudos, filhos de mães que foram expostas a situações de estresse durante a gestação apresentaram risco significativo em desenvolver Dermatite Atópica¹⁰. Ademais, também verificou que a exposição

ao estresse no segundo e terceiro trimestre de gestação aumentou o risco de DA aos 14 anos de idade. Assim, no geral, parece haver associação positiva entre o estresse materno pré-natal e o risco de distúrbios atópicos nas crianças.

Nesse contexto ressalta-se a necessidade de outros estudos que busquem relacionar a interação entre a saúde mental e o desenvolvimento de dermatoses, visto que a prevalência de transtornos psiquiátricos em familiares responsáveis de crianças portadoras de Dermatite Atópica mostrou-se relevante. A partir desses resultados, poderia-se olhar de uma forma diferente para essa população, visando à prevenção e uma abordagem terapêutica capaz de auxiliar tanto a melhora clínica da Dermatite Atópica, quanto em relação aos transtornos psiquiátricos na família, reduzindo consequências futuras, trazendo a essas famílias uma qualidade de vida adequada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Dermatite Atópica é uma doença prevalente na infância e apresenta muitos fatores que influenciam na sua patogênese, sendo o ambiente familiar muito importante nesse processo saúde-doença. Sabe-se, então, que há relação entre as doenças neuropsíquicas e a DA, e que ambas causam grande impacto na vida das crianças e seus familiares.

Nota-se, também, que há uma escassez de estudos nacionais que analisem a associação entre esses fatores. Não obstante, de acordo com os resultados obtidos, pode-se perceber que há semelhança com a literatura no sentido de que existe uma prevalência expressiva de familiares com diagnósticos psiquiátricos em torno de pacientes portadores de Dermatite Atópica, quando comparados à população geral.

Assim, de acordo com o presente estudo, observa-se que os familiares que são mais afetados por transtornos psiquiátricos são os familiares mais próximos da criança, principalmente as mães, que, na maioria das vezes, tem maior influência no desenvolvimento da criança. Assim, uma mãe doente pode influenciar diretamente no desenvolvimento e evolução sintomatológica de uma doença atópica.

De maneira objetiva e sem a pretensão de esgotar o assunto, este estudo teve resultados importantes a respeito das relações entre a mente e a pele, da mesma forma que chegou à conclusão de quais são os grupos familiares mais afetados. Portanto, esta pesquisa será de grande relevância tanto para a população em geral, quanto para os profissionais da saúde, possibilitando que, futuramente, o atendimento e o acompanhamento destas famílias sejam aprimorados, e que, quando identificados problemas familiares, estes sejam resolvidos, podendo reduzir, em parcela significativa dos casos, o desenvolvimento de Dermatite Atópica.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer a todos os familiares que contribuíram neste estudo cedendo uma pequena parte do seu tempo, e aos orientadores desta pesquisa por possibilitarem que esta pesquisa fosse realizada. Agradeço também a todas as pessoas que de certa forma colaboraram e acompanharam o desenvolvimento deste estudo do início ao fim.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Ludwig MWB *et al*, 2006. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida. **Psic: Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v. 7, n. 2, p. 69-76, dez. 2006.
- 2 – Manzoni APDS, 2011, Avaliação de sintomas depressivos e de ansiedade em cuidadores de pacientes pediátricos com dermatite atópica, psoríase e vitiligo. **Tese de Doutorado**. Porto Alegre.
- 3 – Müller MC e Ramos DG, 2004. Psicodermatologia: uma interface entre a psicologia e a dermatologia. **Psicologia: Ciência e Profissão**. Brasília, v. 24, n. 3, p. 76-81, set. 2004
- 4 – Facchin THJ, 2011. Aspectos psicossociais de mães de crianças com dermatite atópica. **Dissertação de Mestrado**, 2011, 69f.
- 5 – Montagu A, 1988. *Tocar: O Significado humano da pele*. São Paulo, Ed Summus.
- 6 – Ferreira VRT, Müller MC e Jorge HZ, 2006. Dinâmica das relações em famílias com um membro portador de dermatite atópica: um estudo qualitativo. **Psicologia em Estudo**. Maringá v. 11, n. 3, p. 617-625, Dec. 2006.
- 7 – Castoldi L *et al*, 2010. Dermatite atópica: experiência com grupo de crianças e familiares do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. *Psico*. 41 (2), 201-7.
- 8 – Campos ALB *et al*. 2017. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. **Rev. paul. pediatr. [online]**. 2017, vol. 35, no. 1, pp. 5-10
- 9 – Ellis C *et al*, 2003. *Internacional Consensus Conference on Atopic Dermatitis II (ICCAD II*): clinical update and current treatment strategies*, **British Journal of Dermatology** 2003,148(suppl.63):3-10.
- 10 – Andersson NAW *et al*, 2016. *Prenatal maternal stress and atopic diseases in the child: a systematic review of observational human studies*. *Allergy*. 2016;71:15–26
- 11 – Fontes neto PTL *et al*, 2006. A dermatite atópica na criança: uma visão psicossomática. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 28, n. 1, p. 78-82, Apr. 2006.
- 12 – Jang HJ *et al*, 2016. *Family Quality of Life among Families of Children with Atopic Dermatitis*. **Asia Pacific Allergy**. 6.4 (2016): 213–219. *PMC*.
- 13 – Onnis, L. 1990. *Terapia familiar de los transtornos psicossomáticos*. Buenos Aires: Paidós.
- 14 – Ohya Y *et al*, 2001. *Psychosocial Factors and Adherence to Treatment Advice in Childhood Atopic Dermatitis*, 2001

15 - De Carvalho S, 2016. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida do paciente e seus cuidadores. **Monografia de especialização.**

16 – Page SS, Weston S e Loh R, 2016. *Atopic dermatitis in children. The Royal Australian College of General Practitioners. Australian Family Physician* Vol.45, NO.5, 2016.

17 – Chan CWH *et al*, 2018. *The Association between Maternal Stress and Childhood Eczema: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health.* 2018;15(3):395.