

culares tipo II em músculos biopsiados em comparação com indivíduos não obesos. É sabido que as fibras de tipo II são mais propensas a danos que as fibras de tipo I. Além disso, os indivíduos obesos geralmente tinham atividade física reduzida. Portanto, indivíduos obesos apresentaram maior dano muscular em decorrência de menor adaptação.⁵

Observamos uma correlação entre dose acumulada de ISO e aumento dos níveis de CPK, que acreditamos ser reflexo do peso/IMC dos pacientes, já que essas últimas variáveis apresentaram nível de significância estatística superior. Tal achado já foi observado em estudos que correlacionaram variações da CPK após exercício físico com a composição corporal e o IMC. Nosso estudo é o primeiro a demonstrar que pacientes em uso de ISO com IMC elevado podem apresentar uma elevação maior nos níveis de CPK. Estudos com número maior de pacientes são necessários para confirmar essa associação.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Bruna Maggioni Buseti: Análise estatística; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

David Rubem Azulay: Participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica do manuscrito.

Felipe Aguinaga: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa.

Edgar Ollague Cordova: Elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Kaymak Y. Creatine phosphokinase values during isotretinoin treatment for acne. *Int J Dermatol.* 2008;47:398-401.
2. Kim J, Lee J. The relationship of creatine kinase variability with body composition and muscle damage markers following eccentric muscle contractions. *J Exerc Nutrition Biochem.* 2015;19:123-9.
3. Heled Y, Bloom MS, Wu TJ, Stephens Q, Deuster PA. CM-MM and ACE genotypes and physiological prediction of the creatine kinase response to exercise. *J Appl Phys.* 2007;103:504-10.
4. Paschalis V, Nikolaidis MG, Giakas G, Theodorou AA, Sakellariou GK, Fatouros IG, et al. Beneficial changes in energy expenditure and lipid profile after eccentric exercise in overweight and lean women. *Scand J Med Sci Sports.* 2010;20:103-11.
5. Kriketos AD, Baur LA, O'Connor J, Carey D, King S, Caterson ID, et al. Muscle fibre type composition in infant and adult populations and relationships with obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1997;21:796-801.

Bruna Maggioni Buseti , David Rubem Azulay ,
Felipe Aguinaga 
e Edgar Ollague Cordova 

Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azulay, Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

*Autor para correspondência.

E-mail: drabrunambuseti@gmail.com (B.M. Buseti).

Recebido em 13 de dezembro de 2019; aceito em 16 de agosto de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.007>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Avaliação dos índices de depressão, estresse e qualidade de vida em portadores de dermatite atópica ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

A dermatite atópica (DA) é dermatose inflamatória crônica recidivante caracterizada por prurido, distúrbios do sono e múltiplas comorbidades, com alterações psicológicas e impacto na saúde mental significativos.¹ Em muitos casos,

há prejuízo na qualidade de vida, com profundos impactos psicossocial e econômico.²

Alguns autores descreveram diferentes graus de depressão e estresse em pacientes com DA.^{1,3} Neste estudo, avaliamos os Índices de depressão, estresse e qualidade de vida em adultos com DA utilizando as seguintes ferramentas:

- *Beck Depression Inventory* (Inventário de Depressão de Beck [BDI-II], validado a partir de 15 anos);⁴
- Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp (ISSL – validade a partir de 15 anos), que classifica quatro fases: alerta (contato com estímulo agressor), resistência (adaptação do organismo), quase exaustão (esgotamento) e exaustão (comprometimento físico e/ou psíquico);⁵
- Questionário de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI-BRA).

As variáveis analisadas foram: idade, gênero, escala visual de prurido diurno e noturno, gravidade da DA (escore em dermatite atópica – SCORAD) utilizando a correlação de

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.010>

☆ Como citar este artigo: Castro CR, Andrade MEB, Pires RMG, Pires MC. Evaluation of depression, stress and quality of life indexes in patients with atopic dermatitis. *An Bras Dermatol.* 2021;96:627-9.

☆☆ Trabalho realizado no Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil.

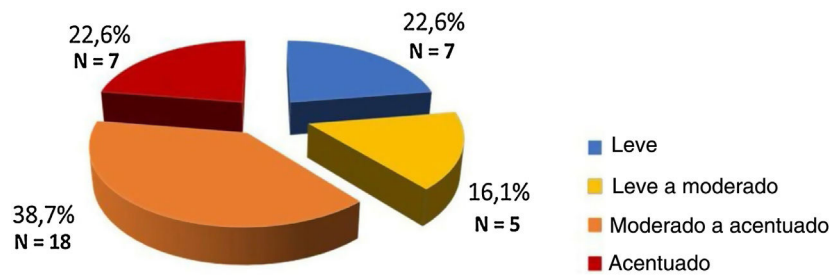


Figura 1 Inventário de depressão Beck II.

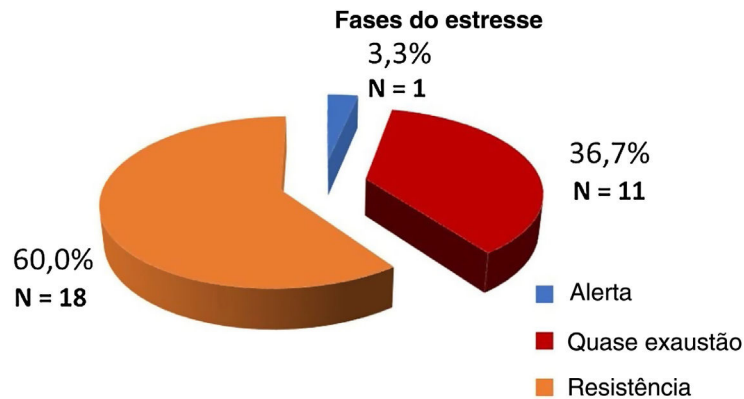


Figura 2 Fases do estresse.

Pearson com os índices de depressão, estresse e qualidade de vida.

A análise estatística foi realizada pela Adans Statistics Company (CONRE 8250-A).

Foram incluídos 31 pacientes (18 mulheres e 13 homens) com média de idade de 29 anos, desvio padrão 12,2 (mín. 15 anos; máx. 54 anos). Dos 31 pacientes, sete (22,6%) apresentaram sintomas depressivos leves, enquanto cinco (16,1%) tinham sintomas leves a moderados; 18 (38,7%) pacientes apresentaram sintomas moderados a graves, e sete (22,6%) tinham sintomas graves (fig. 1). Distúrbios do padrão do sono apresentaram escore mais alto (1,74), seguido de indecisão (1,58), baixa autoestima (1,42) e auto-crítica (1,39). Pensamentos ou desejos suicidas tiveram a pontuação mais baixa (0,26), seguida de pessimismo (0,55) e perda de interesse sexual (0,55).

Dos 30 pacientes com sintomas de estresse físico, 18 (60%) estavam na fase de resistência, enquanto 11 (36,7%) encontravam-se na fase de quase exaustão; apenas um (3,3%) estava na fase alerta (fig. 2). Vinte e dois pacientes (73,3%) manifestaram sintomas de estresse psicológico, enquanto quatro (13,3%) também relataram sintomas físicos, e outros quatro (13,3%) relataram ambos. Não houve associação de estresse, depressão e prejuízo de qualidade de vida com sexo ou idade.

A classificação DLQI-BRA mostrou pacientes com comprometimento significativo da qualidade de vida – sete (22,6%) com impacto leve, seis (19,4%) com impacto moderado, 14 (45,2%) com impacto grave e quatro (12,9%) com impacto muito grave (fig. 3). O coeficiente de correlação entre prurido diurno com estresse físico foi 0,385, psicológico 0,369; ambos 0,412; depressão 0,311; qualidade de vida 0,127.

Notamos correlação moderada com estresse e depressão, e correlação fraca com qualidade de vida. A correlação entre depressão e ansiedade foi de 0,608 – considerada de moderada a forte.

Os coeficientes de correlação do SCORAD com estresse físico/psicológico e depressão não foram significativos ($-0,02$ e $-0,06$, respectivamente; $p=0,911$ e $0,739$). Houve correlação positiva fraca do grau de gravidade com prejuízo da qualidade de vida ($0,268$; $p=0,145$), o que está de acordo com Carvalho et al.² Por ser referência para a rede de saúde para doenças dermatológicas, a maioria dos pacientes apresentava quadros moderados a graves; assim, concluímos que os índices de estresse, depressão e prejuízo da qualidade de vida independem da gravidade da DA.

Fatores psicossociais e emocionais afetam o curso da doença, bem como a resposta a intervenções terapêuticas. Outros autores obtiveram índices de depressão semelhantes (cerca de 15% para graves).^{1,3} Silverberg et al. afirmaram que os dermatologistas deveriam considerar essas associações ao avaliar pacientes com DA.¹ Diferente de outros autores, não encontramos associação com pensamentos ou desejos suicidas (0,26).³ Encontramos alta prevalência de estresse (96,8% dos participantes), a maioria (60,0%) na fase de resistência e predominância significativa de sintomas psicológicos (73,3%), mais relevantes que em outros estudos.^{1,3}

Os sintomas psicológicos mais encontrados foram: aumento súbito da motivação, entusiasmo, insegurança, sensação de incompetência, pensamento constante sobre um só assunto, irritabilidade excessiva, pesadelos e cansaço. Classicamente, esses achados são vistos quando se convive com maior vulnerabilidade ao estresse psicológico, como

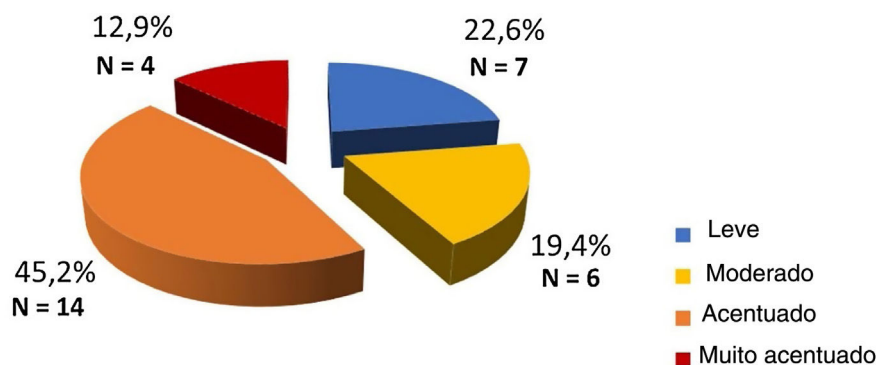


Figura 3 Questionário de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI).

ocorre nas crises de DA. Por outro lado, em nossa prática com atópicos observamos angústia antecipatória e autoexigência, o que, por sua vez, pode levar a crises, criando-se um círculo vicioso.

Concluimos que indivíduos afetados com dermatite atópica apresentam frequentemente sintomas de depressão, estresse e comprometimento na qualidade de vida. Dentre os sintomas que foram mais relacionados aos aspectos psicológicos e à redução na qualidade de vida, destacamos o prurido. Assim, recomendamos que durante a abordagem do paciente com DA os dermatologistas analisem também aspectos como estresse, depressão e qualidade de vida.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Cleide Rodrigues de Castro: Concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Maria Elisa Bertocco Andrade: Participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.

Renata Marli Gonçalves Pires: Revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Mario Cezar Pires: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Conflito de interesses

Nenhum.

Referências

1. Silverberg JI, Gelfand JM, Margolis DJ, Boguniewicz M, Fonacier L, Grayson MH, et al. Symptoms and diagnosis of anxiety and depression in atopic dermatitis in US adults. *Br J Dermatol*. 2019;181:554-65.
2. Carvalho D, Aguiar P, Mendes-Bastos P, Palma-Carlos A, Freitas J, Ferrinho P. Quality of life and characterization of patients with atopic dermatitis in Portugal – QUADep study. *J Invest Allergol Clin Immunol*. 2020;30:430-8.
3. Cheng BT, Silverberg JI. Depression and psychological distress in US adults with atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019;123:179-85.
4. Cunha JA. Manual da versão em português das Escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.
5. Lipp ME. O modelo quadrifásico do stress. In: Lipp ME, editor. *Mecanismos neuropsicofisiológicos do stress: teoria e aplicações clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.

Cleide Rodrigues de Castro ^{ID a,*},
 Maria Elisa Bertocco Andrade ^{ID a},
 Renata Marli Gonçalves Pires ^{ID b}
 e Mario Cezar Pires ^{ID a}

^a *Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Guarulhos, SP, Brasil*

^b *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.

E-mail: cleiderodriguesdecastro@gmail.com (C.R. Castro).

Recebido em 7 de dezembro de 2019; aceito em 1 de setembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2021.07.008>

2666-2752/ © 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).