

QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM DERMATITE SEBORREICA: REVISÃO SISTEMÁTICA

QUALITY OF LIFE IN ADULTS WITH SEBORRHEIC DERMATITIS: SYSTEMATIC REVIEW

Sarah de Oliveira Souza¹, ÉliSSa da Silva Santos ², Rachel Trinchão Schneiberg
Kalid Ribeiro³

1. Acadêmica do curso de Fisioterapia da Bahiana - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID:0000-0003-3427-0861
2. Fisioterapeuta, Mestre em Tecnologia em Saúde pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Bahia, Brasil. ORCID:0000-0001-6610-6279
3. Fisioterapeuta, doutoranda e mestre em Medicina e Saúde Humana pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Especialista em fisioterapia dermatofuncional, Bahia, Brasil. ORCID: 0000-0002-0555-8623

Autor para correspondência: sarahsouza19.1@bahiana.edu.br

RESUMO

Introdução: Dermatite seborreica (DS) é a inflamação cutânea gerada pela presença desordenada de fungos na pele. Há indícios de que o aumento do número de leveduras da espécie *Malassezia* na pele seja o principal fator para ocasionar a DS, atrelado a hiperprodução de sebo.. A aparição constante da dermatite pode afetar de forma direta a qualidade de vida (QV) dos indivíduos adultos, pois gera alterações na autoestima, no emocional, psicológico, lazer, atividades de vida diária e laborais. **Objetivo:** Descrever o impacto da dermatite seborreica na qualidade de vida de indivíduos adultos. **Material e Métodos:** Revisão Sistemática realizada nas bases de dados Scielo, PUBMED, LILACS, PEDro e MEDLINE. Incluídos estudos observacionais e dados da linha de base de ensaios clínicos que avaliaram a QV de indivíduos com DS, maiores de 18 anos, sem delimitação temporal e restrição de idioma. A qualidade metodológica dos ensaios clínicos foi avaliada através da Escala Pedro, os transversais pela escala do Instituto Joanna Briggs e coorte pela Escala Newcastle Ottawa. **Resultados:** Cinco estudos foram incluídos, dos quais dois foram estudos observacionais e três ensaios clínicos, os quais tiveram os dados obtidos através da linha de base da intervenção. A amostra total foi de 3309 indivíduos, 1677 homens e 1632 mulheres. O instrumento Índice de Qualidade de

Vida em Dermatologia (DLQI) foi utilizado nos cinco estudos incluídos. Como resultado, dois estudos demonstraram que a DS tem pouco impacto na QV do indivíduo (escore 2 a 5) e três demonstraram impacto moderado (escore 6 a 10). Indivíduos do sexo feminino e jovens foram fatores para uma pior QV. Os locais mais afetados foram a face e couro cabeludo. **Conclusão:** A dermatite seborreica tem pouco a moderado impacto na QV de indivíduos adultos.

INTRODUÇÃO

A dermatite ou eczema é a inflamação da pele que pode ser gerada por fatores genéticos ou externos. Os principais fatores capazes de desencadear a inflamação são alterações genéticas e o contato com agentes agressores ao organismo, como alérgenos, fungos, materiais químicos e bactérias. Após a interação com as fontes irritantes, as manifestações clínicas comuns são descamação, pruridos, formação de vesículas, rubor e crostas nos locais afetados [1–3].

A presença desordenada de fungos na pele é outro fator para o desenvolvimento de inflamações cutâneas [1–6]. Há indícios de que o aumento do número de leveduras de *Malassezia* na pele seja o principal fator para ocasionar a dermatite seborreica (DS) ou eczema seborreico, associado a hiperprodução de sebo nas glândulas sebáceas. As áreas mais afetadas são o couro cabeludo, face, tórax, axilas e genitais [1,4–7]. Pode se manifestar na infância e na fase adulta, porém apresenta características distintas nas lesões, a forma infantil possui delimitações nos eritemas e não tem relação direta com a fase adulta [1,2,4,7,8].

As lesões que surgem a partir da inflamação podem surgir em diversas regiões corporais, se apresentam em pequenas regiões de forma localizada ou em regiões maiores e espalhadas[1,3,4,9–11]. A aparição constante das dermatites pode afetar de forma direta a qualidade de vida dos indivíduos adultos, pois gera alterações na autoestima, no emocional, psicológico, lazer, atividades de vida diária e laborais[8,9,12]. Além do mais, é capaz de afetar a qualidade do sono devido ao prurido intenso e está associada a transtornos depressivos e de ansiedade [12,13].

A autoestima pode ser diminuída com o ressecamento da pele, xerose (descamação), presença de manchas em áreas expostas como rosto, braços e pernas. Além disso, em alguns casos o couro cabeludo é afetado, gerando perda

capilar [5,8]. Dessa forma, algumas pessoas têm o seu convívio social afetado, pois não se sentem confortáveis em expor as partes lesadas e acometidas pela inflamação [10,12]. Quanto maior a intensidade e duração das crises inflamatórias, menor é a qualidade de vida [8,13,14].

A QV de indivíduos com problemas dermatológicos é mensurada através da aplicação de questionários relacionados com a avaliação da autopercepção cuja intenção é verificar como a doença influencia no dia a dia [10,12,15]. Os questionários quantificam o impacto da dermatite através de escores, quanto maior a pontuação pior é a qualidade de vida [12,13,16]. Até o momento, não foram encontradas revisões que descrevem a qualidade de vida em indivíduos com DS, o que denota a necessidade de aprofundamento sobre o tema. Essa revisão tem como objetivo descrever a qualidade de vida de indivíduos adultos que apresentam dermatite seborreica.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão sistemática, conduzida conforme o protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), no período de março de 2021 a novembro de 2022. Uma pesquisa eletrônica foi realizada nas bases de dados do *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), Literatura Latino-Americana, Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e através da leitura bibliográfica dos artigos.

Foram incluídos estudos observacionais e dados da linha de base de ensaios clínicos que avaliaram a qualidade de vida de indivíduos com dermatite seborreica com 18 anos ou mais, sem delimitação temporal e restrição de idioma. Os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) foram utilizados: “Dermatite seborreica”, “Qualidade de Vida” e seus correlatos em inglês “*Seborrheic Dermatitis*” e “*Quality of life*”. Também foram utilizados termos do *Medical Subject Headings* (Mesh): “*Life Quality*”, “*Health-Related Quality of Life*” e “*Health Related Quality of Life*”. A pesquisa incluiu os termos livres “Eczema seborreico” e “*Dandruff*”.

Estratégia de busca na base de dado eletrônica PUBMED: (((((((Seborrheic Dermatitis) OR (Dermatitides, Seborrheic)) OR (Dermatitis, Seborrheic)) OR (Seborrheic Dermatitides)) OR (Dermatitis Seborrheica)) OR (Seborrhea)) OR (Dandruff)) AND (((((Quality of Life) OR (Life Quality)) OR (Health-Related Quality Of Life)) OR (Health Related Quality Of Life)) OR (HRQOL))

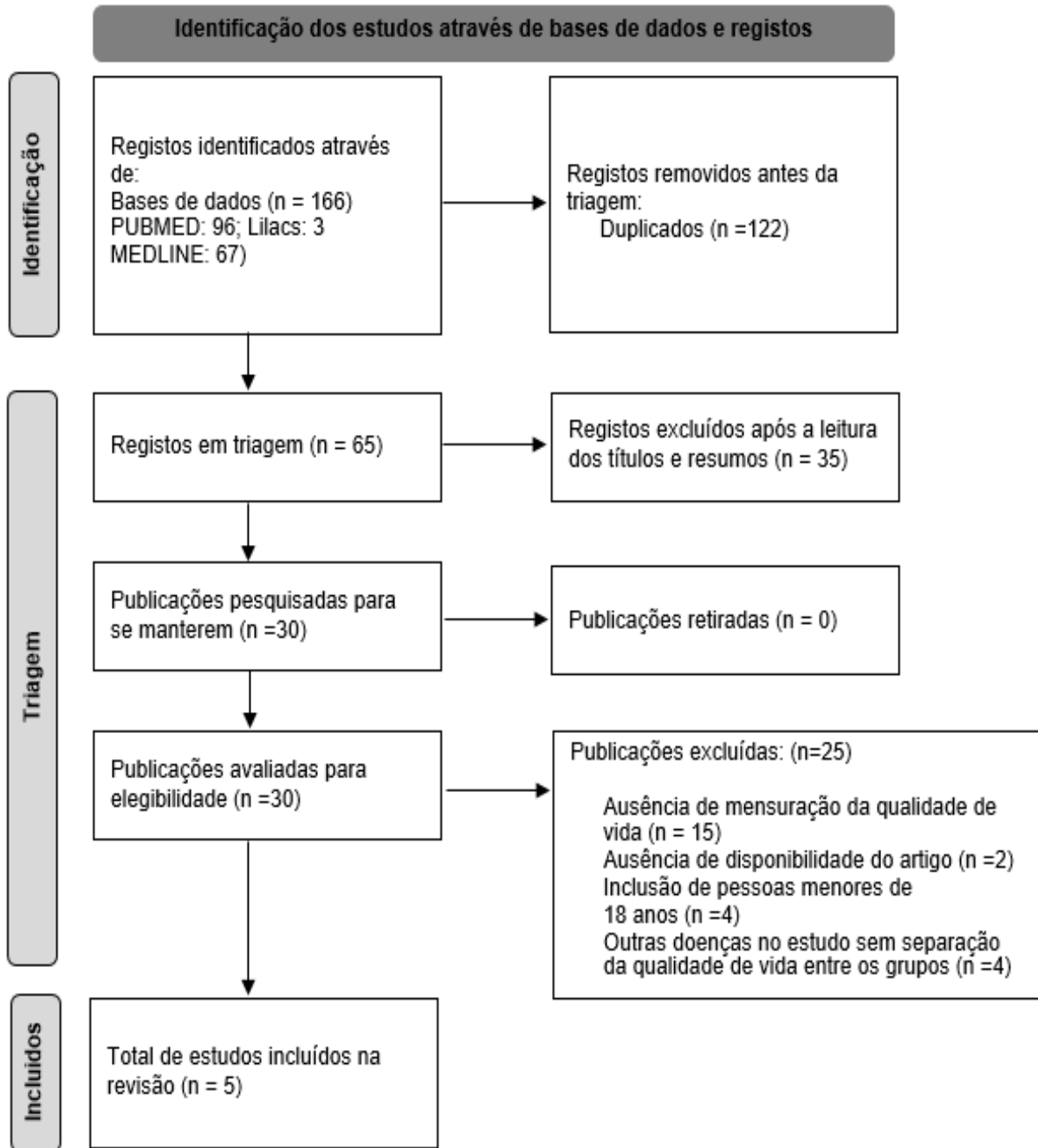
A seleção dos artigos foi realizada por dois pesquisadores independentes. Inicialmente foi realizada a leitura dos títulos e resumos. A inclusão ocorreu após leitura na íntegra para verificar a adequação aos critérios de elegibilidade do estudo e consulta a especialista. Todos os estudos incluídos foram submetidos a avaliação de qualidade metodológica, os ensaios clínicos foram avaliados pela escala PEDro, os estudos observacionais transversais foram avaliados pela escala do Instituto Joanna Briggs e os estudos de coorte pela Escala Newcastle Ottawa.

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados resultaram em 166 artigos, desses estudos cinco preencheram os critérios de inclusão e foram incluídos na revisão sistemática. A figura 1 descreve as etapas do processo. Entre os incluídos, dois foram estudos observacionais, transversal e coorte, e três eram ensaios clínicos, os quais tiveram os dados obtidos através da linha de base da intervenção. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos dos ensaios clínicos e observacionais pode ser observada nas tabelas 1,2 e 3 respectivamente.

A amostra total foi de 3309 indivíduos, dos quais 1677 homens e 1632 mulheres. A idade dos participantes variou de 18 a 89 anos. Os estudos foram conduzidos na China, Brasil, Irã, Tailândia e Polônia. Todos os artigos foram publicados na língua inglesa. O instrumento Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) foi utilizado nos cinco estudos incluídos. Souza Leão Kamamoto et al 2017, Abbas et al 2016 e Araya et al 2015 utilizaram a versão validada do DLQI para o idioma local. Os dados referentes aos PICOS/PECOS e resultados dos estudos estão detalhados na tabela 4.

Figura 1 Busca e seleção de estudos que descrevem a qualidade de vida em indivíduos adultos com dermatite seborreica, de acordo com a metodologia PRISMA-



Perguntas	Autor
	Araya et al 2015
1. Os critérios para inclusão na amostra foram claramente definidos?	Sim
2. Os sujeitos do estudo e o cenário foram descritos em detalhes	Sim
3. A exposição foi medida de forma válida e confiável	Sim
4. Foram usados critérios objetivos e padrão para a medição da condição?	Sim
5. Foram identificados fatores de confusão?	Sim
6. Foram declaradas estratégias para lidar com fatores de confusão?	Sim
7. Os resultados foram medidos de forma válida e confiável?	Sim
8. Foi utilizada uma análise estatística apropriada?	Sim
Pontuação	8/8

Autor	Critérios de seleção		Desfecho de interesse não estava presente no início do estudo (x)*	Critérios de comparabilidade	Critérios de desfecho			Total
	Representatividade da coorte (x)*	Seleção da coorte não exposta (x)*			Determinação da exposição (x)*	Comparabilidade da coorte baseada no desenho do estudo ou análise (x)* **	Determinação do desfecho (x)*	
Szepieto wski et al. (2009)	x	x	x	xx	x	x	x	9

Tabela 1 Avaliação metodológica dos estudos transversais pela escala JBI

Tabela 2 Avaliação metodológica dos estudos de coorte pela Escala Newcastle Ottawa.

Legenda: (x) * máximo um ponto e (x) ** máximo dois pontos.

Tabela 3 Avaliação metodológica dos ensaios clínicos pela escala PEDro

Critérios/Autor	Souza Leão		
	Zhao et al .(2018)	Kamamoto et al. (2017)	Abbas et al .(2016)
Critérios de elegibilidade	Sim	Sim	Sim
Distribuição aleatória	1	1	1
Alocação secreta dos sujeitos	1	1	1
Similaridade inicial entre os participantes	1	1	1
Cegamento dos participantes	1	0	1
Cegamento dos terapeutas	1	0	1
Cegamento dos avaliadores	0	0	1
Medidas de um desfecho primário	1	1	1
Análise da Intenção de tratamento	1	1	1
Comparação intergrupos	1	1	1
Medidas de precisão e variabilidade	1	1	1
Pontuação	9/10	7/10	10/10

Tabela 4 Características PICOS/PECOS e resultados dos estudos incluídos na Revisão Sistemática.

ARTIGO/ANO	PAÍS	DESENHO DE ESTUDO	Nº PACIENTES	INTERVENÇÃO/ EXPOSIÇÃO	DESFECHO	RESULTADOS
Zhao et al .(2018)	China	Ensaio clínico	30 (14 homens e 16 mulheres)	Aplicação do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia	Qualidade de vida	A qualidade de vida na linha de base foi em média $7,90 \pm 2,69$ no grupo 1, no grupo 2 $=9,60 \pm 3,13$ e no grupo 3 $7,50 \pm 4,11$ com valor $p=0,506$.
Souza Leão Kamamoto et al. (2017)	Brasil	Ensaio clínico	45 (15 homens e 30 mulheres)	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia versão português do brasil	Qualidade de vida	5,0 (IQR2,0–7,0) no Grupo ISO e 4,5 (IQR: 3,0–10,0) no Grupo X, $p=0,544$
Abbas et al .(2016)	Irã	Ensaio clínico	68 (47 homens e 21 mulheres)	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia versão persa	Qualidade de vida	O escore médio do DLQI no estudo intervenção foi de $6,72 \pm 4,76$ e $5,04 \pm 3,87$ ($p=0,001$)
Araya et al. (2015)	Tailândia	Estudo transversal	166 (72 homens e 94 mulheres)	Índice de qualidade de vida em dermatologia versão tailandesa	Qualidade de vida	A média (DP) do escore total do DLQI foi de 8,1 (6,0)
Szepietowski et al. (2009)	Polónia	Estudos de coorte	3000 (1529 homens e 1471 mulheres)	Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia	Qualidade de vida	A pontuação média entre os pacientes foi de $5,34 \pm 4,67$ no grupo 1, $7,73 \pm 5,3$ no grupo 2 e $7,54 \pm 5,6$ no grupo 3. $p < 0,001$

DISCUSSÃO

Esta revisão sistemática analisou a qualidade de vida em adultos com dermatite seborreica. O DLQI foi a medida utilizada para avaliar a QV por todos os estudos da revisão e através do seu escore a dermatite seborreica possui impacto leve a moderado na QV. Salienta-se que o surgimento recorrente dos eczemas é capaz de acarretar para além de danos dermatológicos, como os danos psicológicos e limitações às atividades de vida diária e lazer.

Estudos que relacionaram a qualidade de vida com a gravidade da doença demonstraram que pessoas com grau de gravidade leve a moderada possuem menor comprometimento da qualidade de vida comparada a outras com maior grau de gravidade [8,17,18]. Esse achado cria a necessidade de um olhar amplo para o paciente com DS durante o tratamento dermatológico. Os instrumentos de avaliação da QV podem ser integrados na consulta tanto para avaliar os sintomas e sentimentos quanto para observar o impacto do tratamento medicamentoso na vida do paciente e se preciso for encaminhar para um tratamento psicológico. A implementação do instrumento possibilita um acompanhamento multidisciplinar e melhora a comunicação médico-paciente.

A piora da qualidade de vida também está relacionada às áreas afetadas, como a face e couro cabeludo[11,19,20] e sintomas de prurido e queimação[11]. Há evidências de que regiões mais expostas do corpo, afetam a autoestima, gerando um maior constrangimento e exclusão social [12]. A QV foi mais afetada nas dimensões que relacionam as emoções e sintomas mesmo quando foram utilizados instrumentos diferentes do DLQI, como o skindex-29 [18]. As doenças de pele coexistem com maiores níveis de depressão, ansiedade social e geral[12]. Além disso, a presença desses fatores juntos ao estresse acentuam os sintomas da doença como o prurido, gerando um ciclo vicioso e lesivo, piorando o sofrimento físico e psíquico de pessoas com DS.

A prevalência de comprometimento relacionado a idade e sexo é fator que gera divergência nos estudos, porém o Szepietowski *et al.*, 2009, o maior estudo sobre o tema, associou o sexo feminino e pessoas jovens a um pior escore. Estudos que incluíram adolescentes na amostra obtiveram como resultado a piora da qualidade de vida na população entre 16 a 25 anos em comparação aos idosos[18]. Os mais velhos possuem uma aceitação melhor da doença [21].

A qualidade de vida de indivíduos saudáveis é melhor em relação a indivíduos que possuem doenças de pele [12]. O grupo de DS possui um menor comprometimento de sua QV quando comparado com indivíduos que possuem outras doenças de pele como acne, dermatite atópica, psoríase [12,18]. As pessoas com psoríase, acne e DA obtiveram os escores mais altos de no DLQI.

Os estudos incluídos na revisão tiveram como falha metodológica a limitação do número de participantes incluídos na pesquisa, com uma amostra menor os escores muito altos ou muito baixos no instrumento de avaliação podem influenciar a precisão da média. Apenas um estudo incluído analisou os hábitos de vida e os efeitos na doença, porém é um fator que precisa de atenção, pois os hábitos de vida podem afetar o curso da doença, como o tabagismo, consumo de álcool, alimentação e exposição ao ar condicionado que são considerados gatilhos da doença [8,18]. A literatura sugere que o tabaco e o álcool contribuem para a diminuição da oxigenação e nutrição da pele, tornando esta estrutura mais suscetível ao ressecamento e, conseqüentemente, a lesões. Esta revisão teve como limitação a escassez de pesquisas sobre o tema, pois apesar da DS ser comum, existem poucos estudos que avaliem a qualidade de vida de quem está atrelado a testes de medicamentos.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida de adultos com dermatite seborreica possui um comprometimento leve a moderado. Além disso, a piora da QV está relacionada com a gravidade da doença, sentimentos e sintomas de prurido e queimação.

REFERÊNCIAS

1. Azulay DR. Dermatologia. 2008. 983 p.
2. Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L. Dermatología. Elsevier Health Sciences; 2018. 2880 p.
3. Rivitti EA. Dermatologia de Sampaio e Rivitti - 4.ed. Artes Medicas; 2018. 1648 p.

4. Wolff K, Johnson RA, Saavedra AP, Roh EK. *Dermatologia de Fitzpatrick: Atlas e Texto*. McGraw Hill Brasil; 968 p.
5. Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis [Internet]. Vol. 18, *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2004. p. 13–26. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-3083.2004.00693.x>
6. Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments:: Facts and controversies. *Clin Dermatol*. 2013 Jul 1;31(4):343–51.
7. Clark GW, Pope SM, Jaboori KA. Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *Am Fam Physician*. 2015 Feb 1;91(3):185–90.
8. Xuan M, Lu C, He Z. Clinical characteristics and quality of life in seborrheic dermatitis patients: a cross-sectional study in China [Internet]. Vol. 18, *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01558-y>
9. Kim DH, Li K, Seo SJ, Jo SJ, Yim HW, Kim CM, et al. Quality of life and disease severity are correlated in patients with atopic dermatitis. *J Korean Med Sci*. 2012 Nov;27(11):1327–32.
10. Benyamini Y, Goner-Shilo D, Lazarov A. Illness perception and quality of life in patients with contact dermatitis. *Contact Dermatitis*. 2012 Oct;67(4):193–9.
11. Kulthanan K, Jiamton S, Araya M. Clinical characteristics and quality of life of seborrheic dermatitis patients in a tropical country [Internet]. Vol. 60, *Indian Journal of Dermatology*. 2015. p. 519. Available from: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5154.164410>
12. Pärna E, Aluoja A, Kingo K. Quality of life and emotional state in chronic skin disease. *Acta Derm Venereol*. 2015 Mar;95(3):312–6.
13. Guo F, Yu Q, Liu Z, Zhang C, Li P, Xu Y, et al. Evaluation of life quality, anxiety, and depression in patients with skin diseases. *Medicine*. 2020 Oct 30;99(44):e22983.
14. David Boothe W, Tarbox JA, Tarbox MB. Atopic Dermatitis: Pathophysiology. *Adv Exp Med Biol*. 2017;1027:21–37.
15. Hutchings CV, Shum KW, Gawkrödger DJ. Occupational contact dermatitis has an appreciable impact on quality of life. *Contact Dermatitis*. 2001 Jul;45(1):17–20.
16. Boza JC, Giongo NP, Cestari TF. Vitiligo-specific instrument on quality of life - Brazilian Portuguese version. *An Bras Dermatol*. 2016 Nov;91(6):865–6.
17. Abbas Z, Ghodsi SZ, Abedeni R. Effect of itraconazole on the quality of life in patients with moderate to severe seborrheic dermatitis: a randomized, placebo-controlled trial. *Dermatol Pract Concept*. 2016 Jul;6(3):11–6.
18. Peyrí J, Leonart M, Grupo español del Estudio SEBDERM. [Clinical and

therapeutic profile and quality of life of patients with seborrheic dermatitis]. *Actas Dermosifiliogr.* 2007 Sep;98(7):476–82.

19. de Souza Leão Kamamoto C, Sanudo A, Hassun KM, Bagatin E. Low-dose oral isotretinoin for moderate to severe seborrhea and seborrheic dermatitis: a randomized comparative trial. *Int J Dermatol.* 2017 Jan;56(1):80–5.
20. Zhao J, Sun W, Zhang C, Wu J, Le Y, Huang C, et al. Comparison of different regimens of pimecrolimus 1% cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis. *J Cosmet Dermatol.* 2018 Feb;17(1):90–4.
21. Szepietowski JC, Reich A, Wesołowska-Szepietowska E, Baran E, for the National Quality of Life in Dermatology Group. Quality of life in patients suffering from seborrheic dermatitis: influence of age, gender and education level [Internet]. Vol. 52, *Mycoses.* 2009. p. 357–63. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1439-0507.2008.01624.x>