



Dermatite atópica em adultos: além da pele

Atopic dermatitis in adults: beyond the skin

Dirceu Solé¹, Marcia Carvalho Mallozi², Flávio Sano³

RESUMO

Introdução: A dermatite atópica (DA) é doença inflamatória da pele, recidivante e que acomete crianças e adultos e compromete a qualidade de vida destes doentes. **Objetivos:** Avaliar o impacto da DA moderada a grave na vida social e na qualidade de vida de pacientes adultos, assim como as suas expectativas quanto à evolução da doença e do seu tratamento. **Métodos:** Duzentos adultos (18 a 65 anos) com diagnóstico médico de DA moderada a grave responderam por via telefônica questionário com perguntas sobre a sua doença, interferência com o seu dia a dia, a atividade laboral, medicação em uso, assim como as suas expectativas com relação a novos tratamentos. **Resultados:** Na população avaliada houve predomínio de mulheres, média de idade de 37 anos, com nível elevado de escolaridade, e na sua maioria pertencentes às classes sociais A e B (68%). O tempo médio para obtenção do diagnóstico foi de 15 meses a partir dos primeiros sintomas. Lesões em dobras e pescoço, eritema, prurido e xerose foram os sinais/sintomas mais frequentes. As formas mais graves acompanharam-se por maior impacto no trabalho, autoestima e qualidade de vida. Setenta por cento procurou tratamento psicoterápico. Apesar de estarem em tratamento regular, um terço apresenta exacerbações da DA. Hidratantes e corticosteroides tópicos têm sido os mais utilizados. Em busca de cura, 90% abriria mão de objetos de desejo para iniciar tratamento de alto custo, desde que fosse eficaz. **Conclusões:** A DA compromete a qualidade de vida dos pacientes que buscam por soluções terapêuticas mais definitivas.

Descritores: Dermatite atópica, adultos, qualidade de vida, autoestima, tratamento.

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis (AD) is a recurrent inflammatory skin disease that affects children and adults and compromises the quality of life of these patients. **Objectives:** To evaluate the impact of moderate-to-severe on social life and quality of life of adult patients with AD, as well as their expectations regarding new treatments. **Methods:** Two hundred adults aged 18 to 65 years with medical diagnosis of moderate-to-severe AD answered telephone-administered questions about their condition, impact on daily life and work, use of medication and expectations regarding new treatments. **Results:** In the study sample, most patients were female, their mean age was 37 years, and most of them had high level of education and belonged to upper social level (68%). The mean time to diagnosis was 15 months after the first symptoms. Lesions in folds and neck, erythema, pruritus and xerosis were the most common signs and symptoms. The most severe forms were related to greater impact on work, self-esteem and quality of life. Seventy percent sought psychotherapeutic treatment. Despite being under regular treatment, a third of patients had AD exacerbations. Moisturizers and topical corticosteroids were the most frequently used treatments. Ninety percent of respondents would forgo objects of desire to initiate a high-cost therapy as long as it was effective. **Conclusions:** AD compromises the quality of life of patients seeking more definitive therapeutic solutions.

Keywords: Atopic dermatitis, adults, quality of life, self-esteem, treatment.

1. Professor Titular e Livre Docente, Disciplina de Alergia, Imunologia Clínica e Reumatologia, Escola Paulista de Medicina – Universidade Federal de São Paulo - SP, Brasil.
2. Professora Adjunta do Departamento de Pediatria, Fundação Faculdade de Medicina do ABC - Santo André, SP, Brasil.
3. Doutor em Ciências e Chefe da Divisão de Pediatria, Hospital Nipo-Brasileiro - São Paulo, SP, Brasil.

Submetido em: 17/02/2020, aceito em: 25/02/2020.

Arq Asma Alerg Imunol. 2020;4(1):103-20.

Introdução

A dermatite atópica (DA) é doença inflamatória crônica da pele, complexa, imuno-mediada, frequentemente recidivante, caracterizada por disfunção da barreira cutânea e desregulação imunológica com resposta inflamatória tipo 2 acentuada¹. Clinicamente apresenta-se com lesões eritematosas, pruriginosas, edematosas, às vezes exsudativas, xeróticas, com crostas e/ou descamação ou liquidificadas^{1,2}.

Para muitos pacientes, a DA é uma condição vitalícia associada a comorbidades atópicas e não-atópicas, distúrbios do sono, problemas de saúde mental, reduções de função, produtividade e qualidade de vida relacionada à saúde, além de impacto nas decisões de vida³⁻⁵. De maneira geral, a DA determina ônus físico, socioeconômico e de qualidade de vida significativos que são mais intensos segundo a gravidade da doença³⁻¹³.

No Brasil os estudos que avaliam o ônus da DA sobre a vida dos pacientes são escassos^{14,15}, e pouco se conhece sobre as reais necessidades, específicas ou não, e as perspectivas que esses pacientes têm com relação à doença, seu tratamento e implicações no seu dia a dia.

Foi objetivo deste estudo conhecer o impacto da DA moderada a grave, diagnosticada por médico, na vida social e na qualidade de vida de pacientes adultos, assim como as suas expectativas quanto à evolução da doença e do seu tratamento.

Pacientes e método

O presente estudo coletou dados de pacientes com DA moderada a grave obtidos por entrevista telefônica com duração média de 20 minutos, realizadas entre julho e agosto de 2018, pela Ipsos Brasil Pesquisas de Mercado Ltda.¹⁶. Todos os pacientes responderam questionário padronizado constituído por 50 perguntas sobre dados demográficos, socioeconômicos, história da DA, sintomas, intensidade, comorbidades, interferência com atividade laboral, tratamento, uso de recursos, exacerbações, hospitalizações, qualidade de vida e expectativas com tratamentos futuros (anexo). Na sua maioria as questões eram de resposta direta, parte dicotômicas, e algumas avaliaram o impacto da DA sobre alguma atividade ou sentimento. Estas foram classificadas por escala variando de 0 = sem a 10 = muito. Os resultados foram apresentados sobre a forma de frequência simples, e os de impacto como média aritmética.

Os pacientes foram selecionados a partir de um *mailing* de pacientes com diagnóstico médico de DA e entrevistados por pessoal treinado¹⁶. Participaram 200 indivíduos maiores de 18 anos de idade, e provenientes de 11 cidades brasileiras. A distribuição das entrevistas foi proporcional entre as cidades da amostra, tendo-se como base a população do Censo de 2010¹⁷. Para cotas de sexo, idade e classe social da população foram utilizados também dados do Censo 2010¹⁷ e da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa de 2018¹⁸: região SE - 57% [Belo Horizonte (7,5%), Rio de Janeiro (17,5%) e São Paulo (33%)]; região NE - 21% [Fortaleza (6,5%), Recife (5%) e Salvador (9,5%)], regiões N/CO - 12% [Manaus (4%), Brasília (6%) e Goiânia (1%)] e região S - 10% [Curitiba (3,0%) e Porto Alegre (7%)]. A pesquisa foi conduzida pela Ipsos Brasil Pesquisas de Mercado Ltda.¹⁶, tendo-se nível de segurança de 95%, e erro amostral de 6,9 p.p.

Resultados

A média de idade dos entrevistados foi 37 anos (variação 18 a 65), sendo 62% do sexo feminino, nível de escolaridade: fundamental - 6%, médio - 51%, e superior - 43%; renda mensal média de R\$ 3.664,00 (US\$ 900); raça branca (45%), raça/cor parda/negra (53%); e com a seguinte distribuição social: classe A - 22%, classe B - 46%, classe C - 30%, e classes D/E - 2%. As principais comorbidades associadas à DA foram principalmente rinite (27%) e sinusite (20%).

Embora a média de idade de início dos sintomas de DA tenha sido aos 28 meses de vida, o diagnóstico foi realizado aos 98 meses, sendo classificada nessa ocasião como leve em 9% deles, moderada em 69% e grave em 23%. Na atualidade, 92% têm a forma grave, e 8% a moderada. A DA também foi referida acometer 39% dos familiares, sendo principalmente os irmãos (31%), filhos (25%), pai (19%) e mãe (18%). Os filhos foram mais citados pelas mães. Nos últimos cinco anos todos os pacientes tiveram pelo menos um episódio de agudização da DA.

Segundo os pacientes, a DA acomete qualquer parte do corpo, mais comumente dobras internas dos cotovelos (59%) e dos joelhos (43%), pescoço (44%), além da face (37%) e mãos (38%). Os pacientes referem ainda que os sintomas ou consequências da DA causam algum impacto sobre a sua vida em média por 90 dias ao ano, sendo que em 21 dias foram obrigados a faltar ao trabalho. Nos últimos cinco anos os pacientes com 18 a 25 anos (49%) foram os

que mais tiveram crises, e entre os de 36 a 45 anos essas crises foram mensais.

Nos últimos cinco anos, 24% dos entrevistados referiram ter tido crise mensal de agudização (principalmente mulheres, 13%), sendo predominantemente no verão (21%). Em geral as crises duraram de 1 a 5 dias para 32%, 6 a 10 dias para 28%, e mais de 30 dias para 10%.

A Tabela 1 reúne os sintomas recorrentes, durante uma semana típica, que mais causaram incômodo aos pacientes avaliados, distribuídos por frequência de acontecimentos, duração média e taxa de incômodo. Nela, verificamos que o sintoma mais importante foi o prurido/coceira, seguido por vermelhidão.

Seis por cento dos pacientes precisaram ser internados pelo menos uma vez na vida por causa da DA, principalmente por infecção secundária (41%), e a duração média dessa hospitalização foi de 9 dias. Esse fato ocorreu em hospital conveniado para 50% deles, do Serviço Único de Saúde para 42%, e particular em 8%.

No último ano, 23% dos pacientes faltaram ao trabalho (75% já haviam sido hospitalizados previamente) e precisaram de atestado médico para justificar a falta (86% mulheres). Houve, em média, perda de 21 dias de trabalho no último ano por causa da DA. Entretanto, ao avaliarmos apenas os hospitalizados, esse tempo médio subiu para 126 dias, sobretudo entre as mulheres. As principais justificativas para a hospitalização foram: DA (29%), e repouso/impossibilidade de trabalhar (18%).

Além do incômodo físico, o lado emocional também é afetado, uma vez que 33% referem ter tido impacto intenso/muito intenso pela DA, muitos têm autoestima comprometida, e 12 % referiram ter perdido a vontade de viver por causa da DA em algum momento da vida (42% já haviam sido hospitalizados). Sessenta e oito por cento dos entrevistados afirmaram ter feito tratamento psicoterápico em algum momento, sobretudo os que foram hospitalizados (67%), e 33% procuram tratamentos alternativos (florais, terapia ocupacional, fitoterapia, meditação e etc.). Pelo menos 10% dos pacientes afirmaram

Tabela 1

Frequência de sintoma/sinal (%) apontados pelos pacientes como responsáveis por maior incômodo durante uma semana típica

Sintoma	Número de dias da semana					Média de dias	Mais incômodo (%)
	Não	1-2	3-4	5-6	Todos		
Prurido/coceira	3	18	27	18	36	4,7	63
Vermelhidão	8	15	22	20	36	4,6	7
Descamação	19	25	16	14	28	3,6	7
Queimação	34	24	22	9	13	2,5	7
Rachaduras na pele/feridas	25	15	25	14	23	3,4	7
Pele seca	6	9	23	20	44	5,1	3
Dor	54	19	10	9	10	1,8	3
Crostas	45	15	17	11	11	2,2	2
Sangramento pele	56	25	9	4	7	1,4	1
Dificuldade dormir	41	20	16	11	13	2,3	

terem recorrido a algum vício por causa da DA (tabagismo – 56%, bebida alcoólica – 25%).

Inqueridos sobre o fato de terem sofrido preconceito por causa da doença, contam ter ocorrido em meios de transporte (49%), no ambiente profissional (44%), no ambiente escolar/universitário (34%), em ambiente social/entre amigos (31%), no ambiente familiar (23%), em ambientes sociais/públicos (13%), e em ambiente de saúde (consultório/hospital) (10%).

O diagnóstico de DA foi realizado, em média, após a avaliação do terceiro médico e os dermatologistas foram os mais visitados e os que realizaram o maior número de diagnósticos (Tabela 2), entretanto, houve retardo de 15 meses para que o diagnóstico fosse realizado. Os diagnósticos prévios ao de DA foram predominantemente alergia (48%), psoríase (15%) e escabiose (8%).

De maneira geral os pacientes referem estar satisfeitos com os atuais médicos (média de satisfação – 9,1), e 18% não recomendariam o médico do atendimento anterior, sobretudo os pacientes com idades entre 36 e 45 anos.

Com relação ao seguimento, apenas 48% dos pacientes continuam em acompanhamento com o mesmo médico que o diagnosticou, sendo que os com idades entre 26 e 35 anos os que o fazem com maior frequência (média 4,7 vezes/ano), principalmente

no convênio (48%), SUS (28%) ou medicina privada (23%). Os que não estão em acompanhamento médico, dizem contar com o apoio de amigos e familiares (69%), da religião (23%), de meditação/yoga (17%) e grupos de apoio a pacientes (17%). Apenas 12% dos pacientes referem não pesquisar sobre DA (web ou outras fontes), e 57% classificam como boas/ótimas as informações disponíveis em plataformas *on-line* sobre DA. Em geral, buscam essas informações em *sites* médicos (52%, principalmente os entre 18 e 25 anos), no YouTube (42%), em revistas de saúde *on-line* (39%), em grupos e páginas do Facebook (36%), em jornais *on-line* (29%); em *Blogs* (23%, 18 a 25 anos), no Google (21%, 36 a 45 anos), entre outros.

Embora metade dos pacientes refira interesse em participar de associações de pacientes (maiores de 55 anos), sob qualquer forma, apenas 10% participam efetivamente de algum grupo (web-Facebook e outros).

A Tabela 3 reúne os tratamentos e/ou medicamentos que já foram prescritos, utilizados e continuam em uso (no último ano) para a DA, assim como a frequência de complicações deles decorrentes. Nela verificamos que os hidratantes/emolientes, corticosteroides tópicos e os corticosteroides orais são os mais usados. De acordo com a frequência de uso contínuo de corticosteroides sistêmicos (orais/inje-

Tabela 2

Especialidades dos médicos consultados e dos que realizaram o diagnóstico

Especialidade médica	Consultado	Diagnóstico
Dermatologista	93	81
Clínico geral	50	4
Alergologista	26	9
Pediatra	9	2
Imunologista	5	2
Ginecologista	2	–
Pneumologista	1	1
Infectologista	1	1
Homeopata	1	1
Endocrinologista	1	1
Urologista	1	1

táveis), 33% dos pacientes os usavam até uma vez por semana, e 14% os utilizavam por mais de ano de modo contínuo.

A maioria dos pacientes (74%) está satisfeita com os tratamentos disponíveis. Entre os insatisfeitos, o principal motivo é: não haver cura, somente controle da DA (43%), sintomas/crises da DA retornam rapidamente (30%), medicação não é eficaz (23%), início de ação é demorado (10%), ocasiona efeitos colaterais (10%), alto custo da medicação (10%), ocasiona edema (7%), os médicos têm pouca informação/atualização sobre o assunto (7%).

Cinquenta e três por cento afirmaram terem plano de saúde. Respondem integralmente pelo custeio do seu tratamento 68% dos pacientes, e apenas 4% não gastam nada por serem subvencionados pelo SUS/convênio.

Na Tabela 4 são apresentados os custos estimados com os diferentes tratamentos empregados regularmente ou na crise de DA. Considerando-se o valor da renda média mensal dos pacientes avaliados, verificamos que houve consumo de 17% e 18% do total geral para tratamento regular da DA e da crise, respectivamente.

Tabela 3

Tratamentos/medicamentos (%) prescritos, utilizados e em uso na dermatite atópica e possíveis complicações

	Prescrito	Utilizou	Usa hoje	Complicações
Hidratantes/emolientes	85	69	64	0
Corticosteroides tópicos (CT)	84	72	52	3
Corticosteroide oral/CT	67	58	22	5
Imunossupressor	35	30	5	2
Corticosteroide injetável/CT	28	26	3	2
Fototerapia	18	12	1	0
Tacrolimo	12	10	5	0
Dexametasona	9	6	9	0
Pimecrolimo	12	9	0	1
Crisaborole	11	8	1	0
Cetoconazol	8	3	5	1

Tabela 4

Custo médio mensal estimado com o tratamento geral da dermatite atópica e durante crise

Tratamento	Média mensal de gasto (R\$)	
	Geral	Crise
Crems/pomadas e loções/hidratantes	117,22	161,82
Medicação (Tópica/Oral/Injetável)	104,35	138,19
Fototerapia	293,33	266,67
Outros	101,69	91,31
Total	616,59	657,99

Apesar de tratamento regular, 26% afirmaram ter crise durante o mesmo e empregaram tratamentos alternativos, como restrição alimentar (deixar de consumir algum alimento em função de alergias, 58%), medicamentos ou produtos não prescritos por médicos (indicados em farmácias ou por conhecidos e familiares, 52%), tratamentos naturais (fitoterápicos, homeopatia, florais, cosméticos, 44%), vitaminas/suplementos alimentares (28%), entre outros.

Inquiridos sobre expectativas com um tratamento ideal, 64% mencionaram a eficácia como principal fator, além de promoção da cura (38%) e que seja administrado por via oral (25%), ou sob a forma de pomada/creme (25%). A maioria dos pacientes (92%) estaria disposta/muito disposta a usar esse novo medicamento a ponto de solicitar ao seu médico que o prescrevesse (95%), o pagaria com recursos próprios por um determinado tempo, caso necessário (88%), identificaria meios de obtê-lo pelo SUS (82%), buscaria informações de como obtê-lo com pacientes e associações de pacientes (81%), solicitaria o pagamento do medicamento pelo seu plano de saúde (56%) e consultaria mais de um médico para conseguir a receita médica para iniciar o tratamento (54%). As mulheres se mostram mais dispostas a se tratar com o novo medicamento e abririam mão de acessórios, roupas, lazer para iniciar um tratamento de alto custo que fosse mais eficaz. Responderam positivamente às seguintes iniciativas: diminuir gastos com roupas e acessórios (90%), adiar ou desistir de comprar itens mais caros (84%), diminuir gastos com lazer (83%), trabalhar mais/arrumar outro emprego (68%), resgatar minhas aplicações financeiras (65%), buscar contribuições de familiares e amigos (58%), diminuir as despesas básicas (47%), vender meus objetos de valor (47%), vender um imóvel que não é minha residência (36%), tomar um empréstimo (31%), vender minha residência atual (9%), não estaria disposto a fazer (3%).

Discussão

Participaram do presente estudo adultos com DA caracterizada como moderada a grave em acompanhamento médico há pelo menos um ano. O envolvimento cutâneo descrito é típico da DA forma do adulto, e o prurido, ressecamento da pele e vermelhidão como os sintomas que mais lhes causaram incômodo, como descrito por outros estudos^{19,20}.

A DA tem sido associada a carga física e emocional significativas e capazes de interferir com a

qualidade de vida dos pacientes e o seu desempenho, tornando-os mais suscetíveis a distúrbios emocionais como ansiedade e depressão^{6-9,14,15,21} e, mais raramente, alexitimia²². A alexitimia é um traço de personalidade caracterizado por dificuldades em diferenciar e descrever sentimentos, e atua como fator desencadeante de muitos distúrbios médicos e psiquiátricos²².

A interferência da DA sobre a produtividade no trabalho e atividades diárias ainda é um aspecto sob estudo. Andersen e cols. avaliaram em adultos (França, Alemanha e Reino Unido e Estados Unidos) com DA a relação entre gravidade da DA e a produtividade no trabalho empregando instrumento específico, Produtividade no Trabalho e Déficit de Atividade (WPAI) e confirmaram relação direta entre aumento da gravidade e piora do desempenho laboral, variando a perda de 2,4 horas semanais nos casos leves, a 19,0 horas semanais para os casos graves, independentemente do local do estudo¹¹. O mesmo foi observado em adultos suecos⁸.

Na população aqui avaliada houve comprometimento do desempenho laboral, posto que pelo menos 25% dos pacientes referiram ter faltado ao trabalho em média por três semanas no último ano em decorrência da DA, e com maior perda entre os com quadro mais grave. Além disso, os pacientes aqui avaliados eram, na sua maioria, mulheres, e foram elas as mais acometidas por preconceitos em relação à sua imagem, gerando comprometimento da autoestima a ponto de terem ideação suicida, demanda por tratamento psicoterápico, além de buscarem em algum vício o alívio do ônus pela doença^{7,10,11,14,21}.

Outro ponto amplamente estudado, universalmente, é o comprometimento da qualidade de vida pela DA. Independentemente do instrumento empregado para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com DA (genérico ou específico), o reconhecimento de comprometimento significativo e diretamente relacionado à sua gravidade em relação a população saudável é unânime^{6-9,12,14,15}.

Embora o início dos sintomas dos pacientes aqui avaliados tenha ocorrido em média aos 28 meses de vida, o diagnóstico foi concluído 15 meses após, denotando falta de conhecimento sobre a DA pelos médicos atendentes, apesar de cerca de 40% manifestarem antecedentes familiares de DA^{19,20}.

A DA moderada a grave em adultos tem sido associada a consumo considerável de recursos de

saúde e consequências econômicas significativas para os pacientes e suas famílias, os sistemas de saúde e a sociedade. Em linhas gerais, a população aqui avaliada, com média de idade de 37 anos, é na sua maioria do sexo feminino (62%), tem renda média de R\$ 3.664,00 (aproximadamente US\$ 900,00), 43% com nível superior de escolaridade e pertence, na sua maioria, às classes sociais A e B (68%). Tal fato coloca esses pacientes em uma situação com certa vantagem, uma vez que 53% deles dispõem de assistência médica, e a metade segue em acompanhamento com o médico que fez o diagnóstico da DA (média de 4,7 consultas ao ano). É possível que o atendimento por profissional não especializado tenha gerado insegurança e falta de confiança nos médicos que os assistiram, justificando a busca por terapias alternativas e retardando o diagnóstico.

Os estudos que avaliam o impacto econômico da DA são de difícil realização, sobretudo pela obtenção dos custos indiretos. Estudo com adultos italianos com DA observou relação direta entre maior gravidade da doença e custos mais elevados. Os custos médicos diretos foram responsáveis por 20% dos custos totais com a doença, outros 20% com custos não médicos diretos, e os 60% restantes pelos custos indiretos devido à perda de produtividade¹³. Muitas vezes os resultados são de comparação difícil. Os pacientes aqui avaliados em sua maioria conseguem arcar com o custeio do seu tratamento (até 18% da renda média mensal), além de terem nível elevado de escolaridade^{12,13}.

Embora continuem em tratamento regular, aproximadamente um quarto dos pacientes avaliados refere apresentar exacerbações que aumentam o custo econômico e social da doença. Apesar dos hidratantes/emolientes e corticosteroides tópicos²⁴ estarem entre os medicamentos mais prescritos, o seu uso cai com o tempo. Chama-nos a atenção a frequência elevada de uso de corticosteroide sistêmico (oral/injetável) por um terço dos pacientes, e que 14% deles o fazem por mais de um ano. Em linhas gerais, o uso de corticosteroides sistêmicos

fica reservado a casos mais graves e recalcitrantes por causa dos efeitos adversos que se associam a esta terapêutica²⁴.

Neste estudo, a maioria dos pacientes afirma estar satisfeita com os tratamentos disponíveis, todos aspiram pela cura ou por medicamentos mais eficazes que espacem cada vez mais as crises. Muitas vezes buscam o apoio de amigos e familiares, da religião, de meditação/yoga, de grupos de apoio a pacientes e *sites* médicos sobre a doença na Internet. Outras vezes assumem tratamentos como restrição de alimento da dieta, uso de medicamentos não prescritos pelo médico (farmácias, familiares, conhecidos), tratamentos naturais, entre outros.

A ausência de “cura efetiva” da DA faz com que a população aqui avaliada fique sempre na expectativa de algo mais definitivo, e se disponibilize a custeá-lo abrindo mão de outros desejos materiais. A chegada de um novo medicamento faria com que 92% dos pacientes restringissem gastos e procurassem todas as formas de consegui-lo.

O presente estudo apresenta como limitação não ter atingido todas as regiões do Brasil, apesar dos cuidados em relação à distribuição dos constituintes da amostra, o que nos impede de afirmar que seja representativa da população brasileira, além disso houve predomínio de mulheres, de indivíduos das classes socioeconômicas A e B e com grau elevado de escolaridade.

Em conclusão, independentemente das limitações mencionadas, o presente estudo revela de forma clara as dificuldades e limitações enfrentadas por pacientes com DA, assim como as expectativas com relação à doença, mesmo dispondo de condições favoráveis de tratamento e acompanhamento.

Agradecimentos

Os dados apresentados neste trabalho foram gerados em uma pesquisa realizada pelo Instituto Ipsos, com o financiamento da Sanofi Medley.

ANEXO (continuação 1)

Sim, aceito (ESTREVIADOR REGISTRAR NO ÁUDIO A RESPOSTA DO RESPONDENTE)

REGISTRAR A RESPOSTA DO ENTREVISTADO:

Concordo	1
Discordo	2 → ENCERRE

F1. Você ou alguém de seu domicílio trabalha em alguma dessas atividades profissionais? (RU)

Agência de Propaganda/Marketing	1
Agência de Promoção e Merchandising	2
Instituto de Pesquisa de Mercado	3
Jornal/ TV/ Revista	4
Fabricante/ Laboratório de remédio	5
Fabricante de produtos de higiene pessoal	6
Distribuidor ou atacadista produtos de higiene pessoal (como farmácias e drogarias)	7
Nenhuma das anteriores	98

SE ASSINALAR ALTERNATIVAS DE 1 A 7 - ENCERRE**F2. Você foi entrevistado (a) ou participou de alguma pesquisa de mercado, discussões em grupo nos últimos 6 meses ou está participando de alguma pesquisa no momento? (RU)**

Sim	1
Não	2 → PULE PARA F4

F3. Sobre qual tipo de produto? (ESPONTÂNEO)

Medicamentos, doenças ou outras questões de saúde	1	→ ENCERRE
Outros produtos	2	

F4. Você ou alguém de sua família participa de algum painel, aquele tipo de pesquisa em que um entrevistador vai regularmente ao lar, saber quais são os produtos consumidos?

Sim	1 → ENCERRE
Não	2

F5. Em qual cidade você mora (RU)

Manaus – AM	1
Fortaleza – CE	2
Recife – PE	3
Salvador – BA	4
Belo Horizonte – MG	5
Rio de Janeiro – RJ	6
São Paulo – SP	7
Curitiba – PR	8
Porto Alegre – RS	9
Brasília – DF	10
Outra (Esp):	11

F6. ENTREVISTADOR: POR FAVOR, MARQUE O SEXO DO RESPONDENTE. (RU)

Masculino	1
Feminino	2

F7. E qual é a sua idade? |__|__| anos (Anotar a idade Exata)

Menos de 18 anos	1	ENCERRE
18 a 25 anos	2	
26 a 35 anos	3	
36 a 45 anos	4	
46 a 55 anos	5	
Acima de 55 anos	6	

F8. Como o (a) Sr. (a) se define em termos de cor/raça? O (a) sr. (a) diria que é ... (LER OPÇÕES - RODIZIAR - RU)

Branco	1
Negro	2
Pardo	3
Amarelo	4
Indígena	5

9. Quais das queixas que irei ler o (a) Sr. (a) apresenta? RM – ANOTE TODAS MENCIONADAS

Doença do Refluxo Gastro Esofágico	1
Rinite	2
Hipertensão	3

ANEXO (continuação 2)

Insuficiência Cardíaca	4
Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	5
Asma	6
Bronquite	7
Dermatite Atópica / Eczema Atópico	8
Transtorno de humor bipolar	9
Insônia	10
Depressão	11
Sinusite	12
Diabetes	13
Alergia	14
Outros (especificar):	_ _ _ _
Nenhuma (SA – EXCLUSIVE ALTERNATIVE)	99
DEVE CITAR DERMATITE ATÓPICA OU ECZEMA/ECZEMA ATÓPICO - CASO CONTRÁRIO -> ENCERRE	

F10. Há quanto tempo recebeu o diagnóstico de Dermatite Atópica? **ANOTE**

_ _ _ anos _ _ _ meses _ _ _ dias	SE MENOS DE UM ANO -> ENCERRE
--	---

F10.1. Quantos anos você tinha quando recebeu o diagnóstico?

_ _ _ anos

F11.A Você sabe o grau de gravidade que foi atribuído pelo seu médico no momento do diagnóstico? **RU – LEIA**

F11B. E atualmente qual o grau de gravidade da sua Dermatite Atópica **RU – LEIA – VERIFICAR COTA**

	F11A Diagnóstico	F11B ATUAL	
Leve	1	1	-> ENCERRE
Moderada	2	2	VERIFICAR COTA MODERADA
Grave	3	3	VERIFICAR COTA GRAVE

F12. Nos últimos cinco anos você teve alguma crise de Dermatite Atópica? **RU - LEIA**

SIM	->CONTINUE
NÃO	->ENCERRE

LEIA: VAMOS FALAR AGORA EM RELAÇÃO A DERMATITE ATÓPICA/ECZEMA ATÓPICO. COMO OS DOIS TERMOS SÃO UTILIZADOS PARA DENOMINAR A MESMA DOENÇA, PARA SIMPLIFICAR A NOSSA CONVERSA, A PARTIR DE AGORA VAMOS UTILIZAR SOMENTE O TERMO DERMATITE ATÓPICA PARA FALAR DA SUA DOENÇA.

DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO

LEIA: Vamos falar agora em relação ao diagnóstico e acompanhamento do tratamento da sua Dermatite Atópica.

1. Quantos médicos você consultou até receber o seu diagnóstico de Dermatite Atópica?

_ _ _ Médicos consultados até o diagnóstico
--

2. Quais especialidades você consultou até receber o diagnóstico de Dermatite Atópica? **RM LEIA**

3. E Qual a especialidade do médico que fez o seu diagnóstico? **RU ESPONTÂNEA**

	ANTES DO DIAGNÓSTICO RM	REALIZOU O DIAGNÓSTICO RU
Alergista	1	1
Imunologista	2	2
Dermatologista	3	3
Clínico geral	4	4
Pediatra	5	5
Ginecologista	6	6
Outros (especifique): _____	_ _ _	_ _ _

4. Você teve algum outro diagnóstico de doenças dermatológicas por causa dos sintomas ou aparência da pele antes de receber o diagnóstico de Dermatite Atópica? **RU**

Sim	1	Qual (is)?
Não	2	

5. Quanto tempo demorou para ser diagnosticado, desde o início dos sintomas até o diagnóstico definitivo de Dermatite Atópica? **ANOTE**

_ _ _ anos _ _ _ meses _ _ _ dias
--

6. Atualmente você está indo ao médico para tratar a sua Dermatite Atópica? **RU**

Sim	1	CONTINUE
Não	2	FAZER P.10

ANEXO (continuação 3)**6.1. Atualmente você faz o seu tratamento com um médico de qual especialidade? RU ESPONTANEA**

Alergista/ Imunologista	1
Dermatologista	2
Clínico geral	3
Pediatra	4
Ginecologista	5
Outros (especifique:)	_ _

7. Com que frequência você vai ao médico para cuidar da sua Dermatite Atópica? RU LEIA

Mais de uma vez por semana	1
Uma vez por semana	2
Uma vez por mês	3
A cada 2 a 3 meses	4
A cada 4 a 6 meses	5
Mais que a cada 6 meses	6

8. Onde você consulta o seu médico e como paga pelo acompanhamento do tratamento da sua Dermatite tópica? RU LER

No sistema público de saúde, 100% custeado pelo governo	1
No sistema privado de saúde, 100% ou parcialmente custeado pelo meu convênio	2
No sistema privado de saúde, 100% custeado com meus recursos próprios	3

9. Você trata a sua Dermatite Atópica com o mesmo médico que fez o seu diagnóstico?

Sim	1	PULAR PARA P.13
Não	2	FAZER P.11

10. Com quantos especialistas você já tratou a sua Dermatite Atópica após receber o diagnóstico?**ANOTE**

|_|_| Especialistas

11. Outros membros da sua família possuem Dermatite Atópica? RU

Sim	1	FAZER P.13.1
Não	2	PULAR PARA P36

11.1 Quais? RM - ESPONTANEA

Mãe	1
Pai	2
Filhos	3
Avós	4
Tios	5
Primos	6
Irmãos	7
Outros	8

12. Numa escala de 1 a 10, onde 1 significa não recomendaria e 10 significa recomendaria, o quanto recomendaria seu médico atual a familiares ou amigos com Dermatite Atópica? RU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12.1. Agora, pensando no médico anterior com quem se tratou, o quanto o recomendaria para familiares ou amigos com Dermatite Atópica? RU – Utilize a mesma escala de 1 a 10, onde 1 significa não recomendaria e 10 significa recomendaria

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

12.2. Poderia compartilhar o nome desses médicos conosco? ANOTE O NOME COMPLETO**MÉDICO ATUAL****MÉDICO ANTERIOR****13. Pensando em todos os profissionais de saúde que já consultou ou com que se tratou, tem algum deles que NÃO recomendaria a seus familiares e amigos? RU**

Sim	1	CONTINUE
Não	2	PULE PARA 14

13.1 Numa escala de 1 a 10 qual seria a sua recomendação desse médico a familiares ou amigos com Dermatite Atópica? RU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

13.2. Poderia compartilhar o nome desse médico conosco? ANOTE O NOME COMPLETO**SINTOMAS & IMPACTO NO DIA A DIA****AGORA IREMOS FALAR UM POUCO DE SEUS SINTOMAS E COMO A DERMATITE ATÓPICA IMPACTA O SEU DIA-A-DIA.****14. Pensando num ano típico, quantos dias você costuma ser impactado pelos sintomas ou consequências da Dermatite Atópica? RM**

|_|_| dias

ANEXO (continuação 4)

15. Pensando nos últimos cinco anos, em média, com qual frequência você teve crises de Dermatite Atópica? **RU ESTIMULADA**

Mensalmente	1
A cada __ __ meses	__ __
Uma vez por ano	2
A cada __ __ anos	__ __
Durante o período do inverno	3
Durante o período do verão	4

16. Em média, qual foi a duração dessas crises? **RU**

__ __ meses __ __ dias

17A. Pensando no último ano, quantos dias você foi impactado no trabalho pelos sintomas ou consequências da doença, ou seja, deixou de trabalhar por conta da Dermatite Atópica? **RM**

18A. Preciou de atestado médico, nesses casos? **RU**

19A. Qual (is) a justificativa/s do atestado? **ANOTE (RM)**

17A.	18A.	19A.
__ __ dias	Sim	
99 – Não trabalho	Não	

20. Eu irei ler alguns sintomas da dermatite atópica e gostaria que me dissesse com qual frequência percebe tais sintomas durante as suas crises. Por favor, considere uma semana típica dos momentos em que está em crise (**RU POR LINHA**) Algum outro sintoma que eu não tenha falado? **LEIA**

21. Qual o sintoma/dor que mais te incomoda? **RM ESPONTÂNEO**

	20 RU POR LINHA					21 RU
	Nenhum dia	1-2 dias	3-4 dias	5-6 dias	Todos dias	
Rachaduras na pele/feridas	1	2	3	4	5	1
Prurido/Coceira	1	2	3	4	5	2
Queimação	1	2	3	4	5	3
Pele seca	1	2	3	4	5	4
Vermelhidão	1	2	3	4	5	5
Descamação	1	2	3	4	5	6
Crostas	1	2	3	4	5	7
Dificuldade para dormir	1	2	3	4	5	8
Sangramento na pele	1	2	3	4	5	9
Outros (especifique:)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
Outros (especifique:)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
Outros (especifique:)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __
Outros (especifique:)	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __	__ __

22. Quais áreas do seu corpo em geral são acometidas pelos sintomas da Dermatite Atópica? **RM ESTIMULADA**

Dobras internas do joelho	1
Couro cabeludo	2
Pé	3
Dobras internas do cotovelo	4
Face	5
Pescoço	6
Mãos	7
Tronco	8
Outros (especifique:)	__ __

22.1. Alguma vez na vida precisou ser hospitalizado por causa da doença ou por outros quadros intensificados pela Dermatite Atópica? **RU (CASO A RESPOSTA SEJA “NÃO” PULE PARA P24)**

22.2. Quantas vezes precisou ser hospitalizado? **ANOTE**

22.3. Quantos dias, em média, durou a internação? **ANOTE**

22.4. Qual a doença ou diagnóstico que, com maior frequência, justificou a internação? Alguma outra?

ANOTE

22.1	22.2	22.3	22.4. RM
1 - Sim	__ __ vezes	__ __ dias	
2 - Não			

SOMENTE PARA RESPOSTA SIM EM P22.1

23. Quando precisou de internação, em que tipo de hospital foi atendido com maior frequência: **RU LEIA**

Hospital público, pelo SUS	1
Hospital privado, pelo plano de saúde	2
Hospital privado, com recursos próprios	3

ANEXO (continuação 5)

24. Agora vou ler algumas frases relacionadas ao impacto da dermatite atópica na sua vida e gostaria que me dissesse o quanto elas representam seu dia a dia com Dermatite Atópica. Para cada uma delas, por favor, indique qual frase melhor representa a sua realidade. Em uma escala de onde 1 significa **não representa** e 5 significa **representa totalmente minha realidade**? **RU POR LINHA**

	Não Representa	Representa um pouco	Representa	Representa muito	Representa totalmente	Não sabe
Sofro preconceito	1	2	3	4	5	95
Tento esconder as minhas feridas/lesões	1	2	3	4	5	95
Sou uma pessoa confiante	1	2	3	4	5	95
Sou uma pessoa nervosa ou irritada	1	2	3	4	5	95
Tenho medo de ser rejeitado ou isolado	1	2	3	4	5	95
Tenho um bom círculo social	1	2	3	4	5	95
Tenho dificuldades de concentração	1	2	3	4	5	95
Tenho problemas com a minha vida sexual ou afetiva	1	2	3	4	5	95
Sinto inveja das pessoas com pele normal	1	2	3	4	5	95
Sinto-me consumido pela minha doença	1	2	3	4	5	95
Sinto que posso controlar a minha doença	1	2	3	4	5	95
Sinto que as pessoas evitam contato comigo	1	2	3	4	5	95
Minha doença me deixa triste	1	2	3	4	5	95
Sinto-me culpado de me coçar constantemente	1	2	3	4	5	95
Sinto que posso ter uma vida normal	1	2	3	4	5	95
Sinto que sou um peso para minha família	1	2	3	4	5	95
Sinto-me enlouquecido com a coceira da Dermatite Atópica	1	2	3	4	5	95
Sinto que a Dermatite Atópica influencia minhas possibilidades de carreira	1	2	3	4	5	95

FAZER Q25 PARA QUEM RESPONDEU CÓD 3, 4 ou 5 “SOFRO PRECONCEITO” EM P24

25. Você disse que sofre preconceito. As situações em que esse preconceito ocorreu foram em: **RM LEIA**

Ambiente familiar	1
Ambiente social, entre amigos	2
Ambiente profissional	3
Ambiente escolar/universitário	4
Ambiente de saúde (consultório/hospital)	5
Meios de transporte (ônibus/metrô/etc.)	6
Outro: Especifique	_ _ _

26. Em geral, o quanto a Dermatite Atópica impacta no seu dia a dia? Numa escala de 1 a 10, onde 1 significa não impacta em nada e 10 impacta muito? **RU**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

26A. Você já teve algum momento no qual perdeu a vontade de viver por causa da Dermatite Atópica?

RU

Sim	1
Não	2

TRATAMENTO

LEIA: Agora iremos falar um pouco dos medicamentos e tratamentos

27. Quais dos seguintes tratamentos e/ou medicamentos já foram prescritos para você tratar a sua Dermatite Atópica, independente de você ter usado ou não? **RM – LEIA Algum outro?**

28. Quais dos seguintes tratamentos e/ou medicamentos já utilizou no passado? **RM - LEIA Algum outro?**

29. Quais dos seguintes tratamentos e/ou medicamentos utiliza atualmente? **RM - LEIA Algum outro?**

30. Sofreu alguma complicação de algum desses tratamentos? Se SIM de qual tratamento? **RM – ESPONTÂNEA**

	PRESCRITOS P27	JÁ UTILIZOU P28	ATUALMENTE P29	COMPLICAÇÃO P30
Hidratantes/Emolientes	1	1	1	1
Corticosteroides tópicos/ corticoide/ cortisona (ex. Hidroximetasona, Topison, Omicilon)	2	2	2	2
Corticosteroides orais/ corticoide (ex. Prednisona, Predcort)	3	3	3	3
Corticosteroides injetáveis/ Corticoide (ex. Flebocortid, Betametasona, Diprosan)	4	4	4	4
Tacrolimo (Inibidor de calcineurina) (ex. Tarfic)	5	5	5	5
Pimecrolimo (Inibidor de calcineurina) (ex. Elidel)	6	6	6	6
Crisaborole (Inibidor de PED 4)	7	7	7	7
Fototerapia	8	8	8	8
Ciclosporina (ex. Sigmasporin)	9	9	9	9

ANEXO (continuação 6)

Azatioprina (ex. Imunossuprex)	10	10	10	10
Metrotrexato (ex. Miantrex)	11	11	11	11
Micofenolato mofetil (ex. Cellcept)	12	12	12	12
Outros (especifique _____)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Outros (especifique _____)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Outros (especifique _____)	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _
Não teve complicações				92

FAÇA Q31 SOMENTE SE CÔD “3” e “4” em P28 ou P29 (PARA QUEM MENCIONOU CORTICOIDES ORAIS OU INJETÁVEIS

31. Por quanto tempo utilizou corticoides orais ou injetáveis de forma contínua? RU ESPONTANEA

1 semana	1
2 a 3 semanas	2
1 mês	3
Até 3 meses	4
Entre 3 e 6 meses	5
Por volta de 1 ano	6
Mais de 1 ano	7

32. Qual é seu grau de satisfação com os tratamentos disponíveis para Dermatite Atópica? RU LER

OPÇÕES

Muito satisfeito	5	PULE PARA P34
Satisfeito	4	
Nem satisfeito nem insatisfeito	3	
Pouco satisfeito	2	
Insatisfeito	1	

PARA CÔD “1” E “2” EM P32

33. Qual (is) seria (m) o(s) motivo(s) da sua insatisfação?

--

34. De uma forma geral você tem crises durante o tratamento, ou seja, enquanto faz uso regular de medicação? RU

Sim	1
Não	2

35. Quais outros tipos de tratamentos/indicações que vou mencionar você já utilizou? RM – LEIA Algum outro?

Medicamentos ou produtos não prescritos por médicos (indicados em farmácias ou por conhecidos e familiares)	1
Tratamentos naturais (fitoterápicos, homeopatia, florais, cosméticos)	2
Vitaminas e suplementos alimentares	3
Restrição alimentar (deixar de consumir algum (ns) alimentos em função de alergias)	4
Outros especificar: _____	
Outros especificar: _____	
Outros especificar: _____	

ACESSO

36. Você tem plano de saúde? RU

Sim	1
Não	2

37. Qual o seu gasto médio mensal com o tratamento da Dermatite Atópica? LEIA - ANOTE

38. Qual o seu gasto médio mensal com o tratamento no período de crise? LEIA – ANOTE ? LEIA

Tem algum outro medicamento e/ou gasto com a Dermatite Atópica que eu não citei? Qual?

	GASTO MÉDIO MENSAL		EM PERÍODO DE CRISE	
Cremes, pomadas e loções hidratantes	R\$ _ _ _ _	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa	R\$ _ _ _ _	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa
Medicação (Tópica/		1 SUS	R\$ _ _ _ _	1 SUS
Oral / Injetável)	R\$ _ _ _ _	2 Plano de saúde 3 Não Usa		2 Plano de saúde 3 Não Usa
Fototerapia	R\$ _ _ _ _	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa	R\$ _ _ _ _	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa
Outras terapias/ gastos (especificar):	R\$ _ _ _ _	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa	R\$ _ _ _ _	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa

ANEXO (continuação 7)

Outras terapias gastos (especificar):	R\$ __ __ __	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa	R\$ __ __ __	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa
Outras terapias gastos (especificar):	R\$ __ __ __	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa	R\$ __ __ __	1 SUS 2 Plano de saúde 3 Não Usa

39. Poderia me dizer quem é responsável pelo pagamento do custo do seu tratamento? **RU LEIA**

Eu pago 100%	1
Eu pago parcialmente, tenho ajuda de família / amigos	2
Eu pago parcialmente, consigo pegar parte do tratamento pelo convenio	3
Eu pago parcialmente, consigo pegar parte do tratamento pelo sistema público de saúde	4
Eu não pago nada, 100% é custeado pelo meu convênio	5
Eu não pago nada, 100% é custeado pelo sistema público de saúde	6
Minha família paga 100%	7
Outro (esp) _____	8

NOVO TRATAMENTO

40. Imagine um tratamento ideal para a sua Dermatite Atópica, como ele seria? O que você espera deste tratamento? **ANOTE – EXPLORAR**

--

41. Agora vamos supor que existe um novo medicamento para Dermatite Atópica moderada a grave, aprovado por agências reguladoras de saúde internacionais e, também, no Brasil, que age diretamente na causa da doença, propiciando redução da extensão e gravidade das lesões, em conjunto com a melhora dos sintomas, particularmente do prurido (coceira), com resultados visíveis em algumas semanas.

Tal medicamento pode ser usado de forma contínua e sem limitação de uso por longos períodos, apresentando poucos eventos adversos, que em geral são de leves a moderados, transitórios e controláveis, diferentemente das opções atuais, que demandam um monitoramento de segurança rigoroso e são recomendadas para uso em períodos curtos, resultado em crises após a sua interrupção. O quanto você estaria disposto a se tratar com este medicamento ? LEIA

Muito disposto	5
Disposto	4
Indiferente	3
Pouco disposto	2
Nada disposto	1

FAÇA P42 SOMENTE SIMENTE SE CÓD 4 OU 5 EM Q41

42. O que você faria para conseguir tratar a sua Dermatite Atópica com este medicamento? **RM LEIA**

Pediria para o meu médico avaliar se esta medicação é indicada para mim	1
Consultaria mais de um médico para conseguir a receita médica para iniciar o tratamento	2
Pagaria o tratamento do meu próprio bolso por um determinado tempo, caso necessário	3
Solicitaria o pagamento do medicamento pelo o meu plano de saúde	4
Identificaria meios de obter o medicamento através do sistema de saúde brasileiro	5
Buscaria informações sobre como obter o medicamento com pacientes e associações de pacientes	6
Outro (Informar)	__ __

43. Se este medicamento tivesse um valor elevado, como um medicamento de alto custo, e você tivesse que pagar por ele, o que você estaria disposto a fazer para iniciar/manter o seu tratamento? **RM LEIA**

Diminuir meus gastos com lazer (p.ex. restaurantes, shows, viagens, eventos esportivos, etc.)	1
Diminuir meus gastos com roupas e acessórios	2
Adiar ou desistir de comprar itens mais caros (ex. carro novo, televisão, geladeira, etc.)	3
Diminuir minhas despesas básicas (p.ex. mensalidades escolares, supermercado, etc.)	4
Resgatar as minhas aplicações financeiras (ex. ações, fundos, poupança, etc.)	5
Vender meus objetos de valor (ex. joias, relógios, carro, etc.)	6
Vender minha residência atual (ex. mudar para outra menor, morar de aluguel, etc.)	7
Vender um imóvel que não é minha residência (p.ex. casa de férias, imóvel de investimento, etc.)	8
Tomar um empréstimo (ex. de um banco ou empresa de microcrédito)	9
Trabalhar mais / arrumar outro emprego	10
Fazer uma vaquinha entre familiares e amigos	11
Nenhum dos anteriores	12

44. Você já ouviu falar de algum medicamento novo para o tratamento de Dermatite Atópica?

Sim	1
Não	2

45. O que você lembra dele?

ANEXO (continuação 8)

COMUNICAÇÃO	
46. Você utiliza, ou já utilizou algum dos mecanismos abaixo para ajudá-lo a lidar com a Dermatite Atópica? Marque todas as alternativas aplicáveis: RM LEIA	
Grupos de apoio aos pacientes	1
Comunidades de saúde online	2
Escrever em blogs/Facebook para compartilhar experiência	3
Religião	4
Apoio de amigos e familiares	5
Meditação/yoga	6
Terapias (qual)	7
Apoio holístico	8
Uso de drogas recreativas	9
Abuso de comida	10
Vícios, outros (qual)	11
47. Em que plataformas online específicas você procura informações sobre Dermatite Atópica? RM LEIA	
Jornais online	1
Revistas de saúde online	2
Sites médicos	3
Grupos e páginas do Facebook	4
Instagram	5
YouTube	6
Blogs	7
ONGs e Associações de pacientes	8
Não pesquiso sobre Dermatite Atópica	10
Outros (esp)	
48. Como você avaliaria as informações encontradas sobre Dermatite Atópica, até hoje? RU LEIA	
Ótimas	1
Boas	2
Razoáveis	3
Ruins	4
Muito ruins	5
49. Você faz parte ou acompanha alguma associação de pacientes, grupo de pacientes online e ou físico? Se sim, qual? ANOTE	
50. Teria interesse em fazer parte/acompanhar alguma associação de pacientes? RU	
Sim	1
Não	2

LEIA: Agora farei algumas perguntas referentes à posse de bens de seu domicílio. Estes dados serão utilizados somente para efeitos de classificação social.

CB1. Você tem em casa? Quantos [as]?

	(RU)	Não tem	Tem / Quantidade				CRÍTICA
			1	2	3	4 ou +	
1	Banheiros privativos do domicílio. Os coletivos que servem a mais de uma habitação, NÃO devem ser considerados.	0	3	7	10	14	
2	Empregados domésticos considerando apenas os que trabalhem pelo menos cinco dias por semana.	0	3	7	10	13	
3	Automóveis de passeio exclusivamente de uso particular.	0	3	5	8	11	
4	Microcomputador. NÃO considerar: calculadoras, agendas eletrônicas, tablets, palms, smartphones e outros aparelhos.	0	3	6	8	11	
5	Lava louça.	0	3	6	6	6	
6	Geladeira de 1 ou 2 portas.	0	2	3	5	5	
7	Freezer independente ou parte da geladeira duplex.	0	2	4	6	6	
8	Lava roupa excluindo tanquinho.	0	2	4	6	6	
9	DVD. Inclua os aparelhos portáteis e os acoplados em microcomputadores. NÃO considere DVD de automóvel	0	1	3	4	6	
10	Micro-ondas	0	2	4	4	4	
11	Motocicleta considerando apenas para uso pessoal e de uso misto (pessoal e profissional).	0	1	3	3	3	
12	Secadora de roupa, podendo considerar máquina que fazem as duas funções (lavar e secar)	0	2	2	2	2	

ANEXO (continuação 9)

B. Grau de instrução do CHEFE DA FAMÍLIA

C. Grau de instrução do ENTREVISTADO

Nomenclatura atual	Para Contagem de pontos		Nomenclatura anterior
	B. Chefe da Família	C. Entrevistado	
	Pontos	Código	
Analfabeto / Fundamental I incompleto	0	1	Analfabeto/até 3ª Série fundamental
Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	1	2	4ª Série Fundamental a 7ª Série Fundamental.
Fundamental II completo / Médio incompleto	2	3	Fundamental completo/Médio incompleto
Médio completo / Superior incompleto	4	4	Médio completo/ Superior incompleto
Superior completo	7	5	Superior completo

ENTREVISTADOR: Para contagem de pontos pegar grau de Instrução do CHEFE DA FAMÍLIA.

D. A água utilizada neste domicílio é proveniente de (RU POR LINHA)

	Pontos	Pontos
	Não	Sim
Rede geral de distribuição (Água encanada)	0	4
Poço ou nascente	0	0
Outro meio	0	0

D1. Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é: (RU POR LINHA)

	Pontos	Pontos
	Não	Sim
Asfaltada/Pavimentada	0	2
Terra/Cascalho	0	0

S29 - CLASSE SOCIAL ATUAL	TOTAL DE PONTOS
A (45 a 100 pontos)	1
B1 (38 a 44 pontos)	2
B2 (29 a 37 pontos)	3
C1(23 a 28 pontos)	4
C2 (17 a 22 pontos)	5
D e E (0 a 16 pontos)	6

D2. Qual destas faixas de renda que vou ler, representa melhor a sua renda pessoal? E a renda familiar considerando todos que moram na sua casa?

	D2_PESSOAL	D2_FAMILIAR
Até R\$954,00	1	1
De R\$ 954,01 a R\$ 1908,00	2	2
De R\$1.908,01 a R\$2.862,00	3	3
De R\$2.862,01 a R\$4.770,00	4	4
De R\$4.770,01 a R\$ 9.540,00	5	5
De R\$9.540,01 a R\$19.080,00	6	6
De R\$19.080,01 a R\$28.620,00	7	7
Acima de R\$28.620, 01	8	8
Não tem Renda (NÃO LER)	9	9
Não sei/Não respondeu (NÃO LER)	10	10

AGRADEÇA E ENCERRE

Informações relevantes: A pesquisa está sendo conduzida rigorosamente de acordo com o código de ética da ABEP (Associação Nacional das Empresas de Pesquisa) e da ESOMAR (European Society of Opinion and Market Research) destinando-se exclusivamente à coleta de informações, desta forma:

- O entrevistador deve coletar as informações dadas pelo entrevistado sem realizar qualquer ato de venda ou de convencimento.
- O questionário e os resultados da pesquisa são de propriedade do contratante, sendo vedada sua divulgação ou reprodução sem a sua autorização.

TERMO DE RESPONSABILIDADE DO ENTREVISTADOR

Declaro que as informações por mim coletadas atendem ao padrão de qualidade exigido pela IPSOS, ou seja:

- O entrevistado enquadrou-se dentro do perfil exigido pelas cotas
- As informações são verdadeiras e foram corretamente anotadas no questionário
- O questionário foi revisado cuidadosamente e todos os campos estão devidamente preenchidos
- Tenho conhecimento que pelo menos 20% do material por mim coletado será verificado em campo para controle de qualidade
- Estou ciente das informações incluídas acima sob a denominação de informação relevante
- Estou ciente que devo manter sigilo de todas as informações obtidas

_____ DATA ____/____/____
ENTREVISTADOR

_____ DATA ____/____/____
VERIFICADOR

Referências

- Boguniewicz M, Leung DY. Atopic dermatitis: a disease of altered skin barrier and immune dysregulation. *Immunol Rev*. 2011;242:233-46.
- Bieber T. Atopic dermatitis. *Ann Dermatol*. 2010;22:125-37.
- Urrutia-Pereira M, Solé D, Rosario NA, Neto HJC, Acosta V, Almendarez CF, et al. Sleep-related disorders in Latin-American children with atopic dermatitis: A case control study. *Allergol Immunopathol (Madr)*. 2017;45(3):276-82.
- Whiteley J, Emir B, Seitzman R, Makinson G. The Burden of Atopic Dermatitis in U.S. Adults: Results from the 2013 National Health and Wellness Survey. *Curr Med Res Opin*. 2016;32:1645-51.
- Norreslet LB, Ebbelohj NE, Bonde JPE, Thomsen SF, Agner T. The impact of atopic dermatitis on work life - a systematic review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2017;32:23-8.
- de Bruin-Weller M, Gadkari A, Auziere S, Simpson EL, Puig L, Barbarot S, et al. The Patient-reported Disease Burden in Adults with Atopic Dermatitis: A Cross-sectional Study in Europe and Canada. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019 Oct 6. doi: 10.1111/jdv.16003. [Epub ahead of print].
- Weber MB, Fontes Neto P de T, Prati C, Soirefman M, Mazzotti NG, Barzenski B, et al. Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008;22(8):992-7.
- Theodosiou G, Montgomery S, Metsini A, Dalgard FJ, Svensson Å, von Kobyletzki LB. Burden of Atopic Dermatitis in Swedish Adults: A Population-based Study. *Acta Derm Venereol*. 2019;99(11):964-70.
- Silverberg JI, Gelfand JM, Margolis DJ, Boguniewicz M, Fonacier L, Grayson MH, et al. Patient burden and quality of life in atopic dermatitis in US adults: A population-based cross-sectional study. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018;121(3):340-7.
- Cheng BT, Silverberg JI. Depression and psychological distress in US adults with atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019;123(2):179-85.
- Andersen L, Nyeland ME, Nyberg F. Increasing severity of atopic dermatitis is associated with a negative impact on work productivity among adults with atopic dermatitis in France, Germany, the U.K. and the U.S.A. *Br J Dermatol*. 2019 Jul 1. doi: 10.1111/bjd.18296. [Epub ahead of print].
- Torrelo A, Ortiz J, Alomar A, Ros S, Prieto M, Cuervo J. Atopic dermatitis: impact on quality of life and patients' attitudes toward its management. *Eur J Dermatol*. 2012;22(1):97-105.
- Sciattella P, Pellacani G, Pigatto PD, Patrizi A, Peris K, Calzavara-Pinton P, et al. The burden of atopic dermatitis in adults in Italy. *G Ital Dermatol Venereol*. 2019 Sep 12. doi: 10.23736/S0392-0488.19.06430-7. [Epub ahead of print].
- Coghi S, Bortoletto MC, Sampaio SA, Andrade Junior HF, Aoki V. Quality of life is severely compromised in adult patients with atopic dermatitis in Brazil, especially due to mental components. *Clinics (Sao Paulo)*. 2007;62(3):235-42.
- Boleira M, Lupi O, Pires GV, Dias G, Seba AJ, Guimarães DB. Translation and validation of Portuguese of a questionnaire for evaluation of psychosomatic symptoms in adults with atopic dermatitis. *An Bras Dermatol*. 2014;89(5):763-9.
- Ipsos Brasil pesquisas de Mercado Ltda. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br>. Acessado em agosto/2019.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Censo 2010 [site na Internet]. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/>. Acessado em agosto/2019.
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Critério Brasil. CCEB 2018 PNADC 2017 [site na Internet]. Disponível em: <http://www.abep.org/criterio-brasil>. Acessado em: agosto/2019.
- Czarnowicki T, He H, Krueger J, Guttman-Yassky E. Atopic dermatitis endotypes and implications for target therapeutics. *J Allergy Clin Immunol*. 2019;143:1-11.
- Antunes AA, Solé D, Carvalho VO, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(2):131-56.
- 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 U.S. adults. *Br J Dermatol*. 2019;181(3):554-65.
- Willemsen R, Roseeuw D, Vanderlinden J. Alexithymia and dermatology: the state of the art. *Int J Dermatol*. 2008;47(9):903-10.
- 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*. 2019 Sep 18:0. doi: 10.18176/jiaci.0443. [Epub ahead of print]
- Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(2):157-82.

Não foram declarados conflitos de interesse associados à publicação deste artigo.

Correspondência:
Dirceu Solé
E-mail: dirceu.sole@unifesp.br