



Estudo da prevalência de distúrbios de sono na dermatite atópica

Study on the prevalence of sleep disorders in atopic dermatitis

Nicole Touriel Bornsztein¹, Roberta Fachini Jardim Criado², Ivan Cherez-Ojeda³

RESUMO

Introdução: A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta um grande número de pessoas. Portadores desta doença muitas vezes apresentam alterações de sono secundárias ao prurido intenso. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo investigar a prevalência de perturbações de sono em pacientes com dermatite atópica, além de examinar fatores de agravamento, fatores demográficos, e as implicações destes distúrbios. **Método:** Este é um estudo observacional analítico que envolveu 60 participantes em um serviço especializado em Santo André. A pesquisa utilizou um questionário, que inclui ferramentas de triagem como o Questionário de Avaliação Global do Sono (GSAQ), a Medida Orientada ao Paciente com Eczema (POEM), a Ferramenta de Controle de Dermatite Atópica (ADCT), o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) e a Escala de Avaliação Numérica de Pico de Prurido (NRS). **Resultados:** Foi detectada uma alta prevalência de distúrbios de sono no grupo estudado, com 96,6% apresentando algum grau de alteração. Obteve-se significância estatística ao comparar a deterioração do sono com a gravidade da doença ($p = 0,001$), intensidade da coceira ($p = 0,026$) e controle inadequado da doença ($p = 0,009$). Maiores alterações no sono mostraram-se relacionadas com uma pior qualidade de vida ($p = 0,003$). Não houveram diferenças estatísticas entre homens e mulheres ($p = 0,333$), ou em casos de doenças atópicas múltiplas ($p = 0,445$). **Conclusão:** Os resultados deste estudo demonstram uma alta prevalência de distúrbios de sono em pacientes com dermatite atópica, bem como grandes implicações negativas na sua qualidade de vida geral. Também, observa-se a forte associação destes distúrbios com a gravidade da doença.

Descritores: Dermatite atópica, transtornos do sono do ritmo circadiano, prurido.

ABSTRACT

Introduction: Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease that affects a large number of individuals. Patients with this condition often experience sleep disturbances secondary to intense pruritus. **Objective:** To investigate the prevalence of sleep disturbances in patients with atopic dermatitis and to examine aggravating factors, demographic characteristics, and the implications of these disorders. **Methods:** This analytical observational study included 60 participants treated at a specialized service in Santo André, southeastern Brazil. Data were collected using a questionnaire that incorporated screening tools such as the Global Sleep Assessment Questionnaire (GSAQ), the Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT), the Dermatology Life Quality Index (DLQI), and the Peak Pruritus Numerical Rating Scale (NRS). **Results:** A high prevalence of sleep disorders was detected in the study group, with 96.6% presenting some degree of sleep disturbance. Statistically significant associations were observed between sleep deterioration and disease severity ($p=0.001$), pruritus intensity ($p=0.026$), and inadequate disease control ($p=0.009$). Greater sleep disturbances were also associated with poorer quality of life ($p=0.003$). No statistically significant differences were found between men and women ($p=0.333$) or among patients with multiple atopic diseases ($p=0.445$). **Conclusion:** The results of this study demonstrate a high prevalence of sleep disorders in patients with atopic dermatitis, with substantial negative implications for their overall quality of life. Additionally, a strong association was observed between these disorders and disease severity.

Keywords: Atopic dermatitis, circadian rhythm sleep disorders, pruritus.

1. Centro Universitário FMABC - Santo André, SP, Brasil.

2. Centro Universitário FMABC, Dermatologia - Santo André, SP, Brasil.

3. Universitätsmedizin Berlin, Institute of Allergology, Charité - Berlin, Alemanha. Fraunhofer Institute for Translational Medicine and Pharmacology ITMP, Immunology and Allergology - Berlin, Alemanha. Universidad Espiritu Santo - Samborondon, Equador. Respiralab Research Group - Guayaquil, Equador.

Submetido em: 05/07/2025, aceito em: 07/09/2025.

Arq Asma Alerg Imunol. 2025;9(3):346-52.

Introdução

A dermatite atópica (DA), também conhecida como eczema, é uma das doenças inflamatórias crônicas de pele mais frequentes. Ela afeta até 20% das crianças e jovens, e 10% dos adultos¹, com a gravidade da doença sendo moderada em 20-37% dos casos, e grave em 10-34% dos pacientes².

A DA resulta de uma interação entre diversos fatores, incluindo a disfunção da barreira cutânea, a disbiose cutânea e a desregulação imunológica. A barreira cutânea possui algumas funções importantes que estão comprometidas na doença, principalmente, prevenir a perda de água e impedir a entrada de substâncias externas¹. Fatores ambientais também desempenham papel importante na disfunção da barreira, como poluição ambiental, dieta e exposição a antibióticos¹.

A DA apresenta sintomas como xerose cutânea, eritema, eczema, liquenificação, crostas e pápulas, além de prurido importante, especialmente durante a noite. Além dos sintomas característicos da doença, a DA pode estar associada a várias outras comorbidades, incluindo problemas respiratórios como asma, rinite alérgica e apneia do sono, alergias alimentares, doenças oculares atópicas e doenças autoimunes¹.

Pacientes com DA muitas vezes apresentam distúrbios de sono secundários ao prurido intenso durante a noite. Dados publicados em pesquisas sobre pacientes de DA sugerem que 33-90% dos adultos com a doença sofrem de distúrbios de sono³. Em adição a sua alta taxa de prevalência, alterações de sono configuram um dos principais fatores prejudiciais à qualidade de vida, estando associados a problemas de saúde, funcionalidade e bem-estar, indicadores relacionados ao trabalho, gastos com cuidados à saúde e déficits neurocognitivos⁴. Apesar de todas essas implicações, distúrbios do sono não são amplamente detectados ou tratados durante consultas médicas.

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a prevalência de perturbações de sono em pacientes com DA, além de examinar fatores de agravamento, fatores demográficos, e as implicações desses distúrbios.

Métodos

Este é um estudo observacional analítico realizado em um centro especializado em Santo André, SP. Os critérios de inclusão se referem a pacientes com diagnóstico de dermatite atópica e maiores de 18 anos.

Após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi aplicado um questionário aos participantes de pesquisa, na forma física ou digital, contendo as seguintes ferramentas de avaliação validadas: Questionário de Avaliação Global do Sono (GSAQ)⁵; Medida Orientada ao Paciente com Eczema (POEM)⁶; Teste de Controle da Dermatite Atópica (ADCT)⁷; NRS para pico de prurido nas últimas 24 horas⁶; Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI)⁸; além de questionamento sobre sexo e doenças atópicas associadas. Os resultados de cada um dos questionários foram comparados aos resultados do GSAQ, para se avaliar a relação entre os diversos aspectos da doença com as alterações do sono (Tabela 1).

Foram utilizados valores absolutos e relativos para variáveis qualitativas e a média com desvio padrão para variáveis quantitativas, após verificar a normalidade (teste de Shapiro-Wilk). O teste de qui-quadrado, o coeficiente de correlação de Pearson e o teste de ANOVA avaliaram a relação entre as variáveis. O nível de significância foi de 5%, e as análises foram feitas no *software* Stata[®] versão 16.0.

Foram incluídos 60 participantes. O questionário GSAQ foi usado para classificar os distúrbios de sono, o POEM foi usado para classificar gravidade da doença, o ADCT foi usado para delimitar o controle da doença, o DLQI demonstrou o impacto na qualidade de vida, e o NRS indicou o nível de prurido (Tabela 2).

Resultados

O estudo contou com a participação de 60 indivíduos diagnosticados com DA. Observou-se uma elevada prevalência de distúrbios do sono entre os participantes, com 96,6% apresentando algum grau de alteração no padrão do sono. A análise estatística revelou associações significativas entre a piora da qualidade do sono e a gravidade clínica da DA ($p = 0,001$), bem como com a intensidade do prurido ($p = 0,026$) e o controle inadequado da doença ($p = 0,009$).

Além disso, verificou-se que maiores comprometimentos no sono estiveram fortemente relacionados a uma redução na qualidade de vida dos pacientes, com significância estatística ($p = 0,003$). Por outro lado, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas na qualidade do sono entre os sexos ($p = 0,333$), nem entre indivíduos com ou sem múltiplas comorbidades atópicas ($p = 0,445$) (Tabela 2).

Discussão

Por meio dos mecanismos de avaliação que foram analisados na pesquisa, pôde-se observar uma alta prevalência de alterações de sono no grupo estudado, que apenas incluiu pacientes diagnosticados com DA. Apenas dois pacientes (3,33%) não possuíam nenhuma

alteração, sendo que a grande maioria (96,67%) dos pacientes relatou alguma alteração, de intensidades variadas. Esse dado é similar aos achados na literatura, na medida em que os principais estudos no assunto estimaram que entre 33% a 90% dos adultos com DA enfrentam dificuldades no sono³.

Tabela 1

Caracterização da amostra

Variáveis	Média	Mínimo - máximo
Prurido	5,11	1 - 10
Classificação GSAQ	n	%
Sem alteração	2	3,33
Leve/Intermediário	38	63,33
Intensa	20	33,33
Classificação POEM	n	%
Sem alteração/quase sem alteração	1	1,67
Leve	14	23,33
Moderado	28	46,67
Severo	14	23,33
Muito severo	3	5
Classificação ADCT	n	%
Controlado	18	30
Não controlado	42	70
Classificação DLQI	n	%
Nenhum impacto	3	5
Pequeno impacto	14	23,33
Impacto moderado	21	35
Impacto elevado	19	31,67
Impacto muito elevado	3	5
Sexo	n	%
Feminino	30	50
Masculino	30	50
Doenças atópicas	n	%
Apenas dermatite atópica	26	43,33
Rinite alérgica ou asma	18	30
Rinite alérgica + asma	16	26,67

O estudo de Perez et al.⁹ com 180 adultos e adolescentes com DA do Brasil, México e Argentina, avaliou características referentes ao sono. Cinquenta e três por cento dos participantes relataram dificuldades significativas no sono, frequentemente acompanhadas de prejuízo funcional.

Estes distúrbios estão frequentemente associados ao prurido intenso à noite. Uma das explicações para isso envolve as variações noturnas na função da barreira cutânea, principalmente em relação à perda transepidermica de água (TEWL). À noite,

a temperatura periférica da pele aumenta como parte do mecanismo para regular a temperatura central do corpo, o que pode aumentar a TEWL e, conseqüentemente, o prurido¹. Além disso, o prurido noturno pode ser intensificado pela flutuação circadiana na secreção de hormônios, principalmente do cortisol, e suas conseqüências à atividade imunológica, como a alteração na expressão de citocinas pruritogênicas¹.

Também pôde-se perceber uma relação direta entre a gravidade da doença e uma pior qualidade

Tabela 2

Comparação das variáveis clínicas com a classificação GSAQ

Classificação GSAQ	Leve	Intermediário	Grave	Valor de p
Prurido (média [mín-máx])	2 [1-3]	4,55 [1-9]	6,5 [2-10]	0,026
Classificação POEM - n (%)				0,001
Sem/quase sem alteração	1 (50)	0	0	
Leve	0	12 (31,58)	2 (10)	
Moderado	1 (50)	20 (52,63)	7 (35)	
Severo	0	6 (15,79)	8 (40)	
Muito severo	0	0	3 (15)	
Classificação ADCT - n (%)				0,009
Controlado	2 (100)	14 (36,84)	2 (10)	
Não controlado	0	24 (63,16)	18 (90)	
Classificação DLQI - n (%)				0,003
Nenhum impacto	1 (50)	2 (5,26)	0	
Pequeno impacto	1 (50)	11 (28,95)	2 (10)	
Impacto moderado	0	16 (42,11)	5 (25)	
Impacto elevado	0	9 (23,68)	10 (50)	
Impacto muito elevado	0	0	3 (15)	
Sexo				0,333
Feminino	0	19 (63,33)	11 (36,67)	
Masculino	2 (6,67)	19 (63,33)	9 (30)	
Doenças atópicas				0,445
Apenas dermatite atópica	2 (7,69)	16 (61,54)	8 (30,77)	
Rinite ou asma	0	13 (72,22)	5 (27,78)	
Rinite + asma	0	9 (56,25)	7 (43,75)	

do sono, visto que ao comparar os resultados dos questionários POEM e GSAQ e suas classificações, houve significância estatística positiva ($pr = 0,001$) e correlação moderada ($\rho = 0,61$) (Figura 1). Esses achados são confirmados na literatura, que afirma que os distúrbios de sono tendem a piorar com a gravidade da DA³. Os resultados do estudo de Mann et al.¹⁰, que utilizou a ferramenta EASI para classificação de gravidade da DA, demonstram que uma atividade mais intensa da doença foi associada à maior interrupção do sono.

Neste estudo, pode-se observar uma relação direta entre pior controle da DA e uma deterioração mais acentuada do sono, ao comparar os resultados dos questionários ADCT com o GSAQ ($pr = 0,009$). Essa relação também já foi relatada na literatura². Wei et al.² conduziram um estudo transversal para caracterizar o controle da doença em pacientes com DA moderada a grave, envolvendo 202 médicos e 1.064 de seus pacientes. Os resultados mostraram que o controle adequado da DA levou a melhores resultados em relação aos distúrbios do sono: apenas 8,5% dos pacientes com DA bem controlada apresentaram problemas de sono, em comparação com 23,8% daqueles com controle inadequado.

Neste estudo, pode-se observar uma associação direta entre o nível do prurido referido pelos pacientes e a qualidade de sono, ao comparar os questionários

NRS e GSAQ ($pr = 0,026$). Esse achado é compatível com a literatura¹⁰.

Neste estudo, foi constatada uma relação direta entre distúrbios do sono mais acentuados com uma pior qualidade de vida geral dos pacientes, ao comparar os questionários GSAQ e DLQI ($pr = 0,003$). Esses achados são compatíveis com a literatura, que indica que os distúrbios do sono impactam consideravelmente a qualidade de vida e outros resultados de saúde em adultos com DA¹¹⁻¹³. Em uma pesquisa de Silverberg et al.¹², que utilizou um questionário transversal com 34.613 adultos para investigar a relação entre DA, distúrbios do sono e seus impactos na saúde geral, foi constatado que distúrbios do sono mais frequentes e graves estavam associados a uma pontuação mais elevada no DLQI. Além disso, Silverberg constatou que uma parte substancial dos adultos estadunidenses com DA possuía fadiga (32,8%), sonolência diurna regular (26,0%), e insônia (34,4%)¹².

Na análise de Coghi et al.¹³, que incluiu 75 adultos brasileiros com DA, a utilização dos questionários autorreferidos DLQI e Questionário de Qualidade de Vida SF-36, também evidenciou comprometimento significativo da qualidade de vida, associado tanto à gravidade da doença quanto a fatores psicológicos.

Em adição, os próprios distúrbios de sono causados pela DA estão diretamente associados a inúmeros

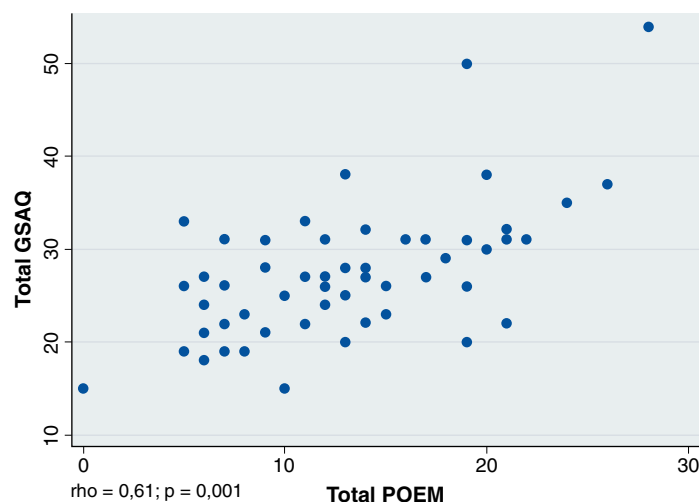


Figura 1

Gráfico de comparação Questionário de Avaliação Global do Sono (GSAQ) e Medida Orientada ao Paciente com Eczem (POEM)

problemas de saúde, funcionalidade e bem-estar, indicadores relacionados ao trabalho, gastos com cuidados com a saúde e déficits neurocognitivos⁴. Distúrbios do sono também foram associados com aumento na hipertensão, obesidade, doença cardiovascular, eventos coronarianos e depressão¹⁰.

Neste estudo, doenças atópicas associadas à DA não se mostraram como elemento agravante nos distúrbios do sono ($p = 0,445$). Contudo, já foi descrito na literatura uma relação entre doenças atópicas, como asma e rinite alérgica, com distúrbios do sono, tanto de forma isolada como em associação com a DA¹⁴. O estudo de coorte longitudinal com 13.988 crianças diagnosticadas com DA, desenvolvido por Ramirez et al.¹⁴, encontrou que os problemas de sono eram mais frequentes entre os casos de DA acompanhados de asma ou rinite alérgica. As crianças com apenas DA ativa tinham quase 50% mais probabilidade de relatar distúrbios do sono em comparação com aquelas que nunca tiveram a doença. Já as crianças com DA ativa juntamente com asma ou rinite alérgica tinham quase 80% mais chances de relatar esses distúrbios. Esses resultados sugerem que crianças com múltiplas condições atópicas são um grupo de alto risco para distúrbios do sono.

Neste estudo, não foram constatadas diferenças estatísticas na qualidade do sono entre homens e mulheres ($p = 0,333$). Contudo, já foram descritas na literatura diferenças na prevalência de indicadores específicos do sono entre homens e mulheres. De modo geral, as mulheres relatam menor duração do sono, apresentam mais sintomas relacionados ao sono e maiores taxas de insônia em comparação aos homens¹⁵. Em todas as faixas etárias, as mulheres relatam mais distúrbios do sono noturno e maior cansaço diurno, apesar dos homens apresentarem maiores taxas de distúrbios específicos, como a apneia obstrutiva do sono¹⁵.

As intervenções focam principalmente na redução do prurido por meio do controle da doença. O manejo da DA é feito com uma abordagem em várias etapas, a partir de cuidados básicos com a pele, uso de hidratantes, agentes anti-inflamatórios tópicos, como corticosteroides e inibidores de calcineurina, fototerapia, progredindo para agentes imunomoduladores sistêmicos, se necessário³. Orientações sobre higiene do sono também são cruciais como tratamento inicial. Recomenda-se que os pacientes mantenham uma rotina regular de sono, adotem uma dieta equilibrada, evitem cafeína e exposição a telas antes de dormir,

mantenham o quarto fresco e utilizem roupas de cama leves¹.

As limitações do estudo compreendem o número relativamente limitado de participantes incluídos, devido à realização do recrutamento em apenas um centro de tratamento.

A partir das análises realizadas neste estudo pode-se concluir a presença de uma alta prevalência de distúrbios de sono em pacientes com DA, e a grandeza de suas consequências negativas na qualidade de vida geral desses pacientes. Também foram observadas relações diretas entre os problemas do sono com a gravidade da doença, intensidade do prurido e controle inadequado da doença. Dessa forma, é de extrema importância que seja dada a devida atenção para o diagnóstico e o manejo de problemas de sono nos cuidados com a saúde dos pacientes com dermatite atópica.

Referências

1. Cameron S, Donnelly A, Broderick C, Arichi T, Bartsch U, Dazzan P, et al. Mind and skin: Exploring the links between inflammation, sleep disturbance and neurocognitive function in patients with atopic dermatitis. *Allergy*. 2024 Jan;79(1):26-36.
2. Wei W, Anderson P, Gadkari A, Blackburn S, Moon R, Piercy J, et al. Extent and consequences of inadequate disease control among adults with a history of moderate to severe atopic dermatitis. *J Dermatol*. 2018 Feb;45(2):150-7.
3. Bawany F, Northcott CA, Beck LA, Pigeon WR. Sleep Disturbances and Atopic Dermatitis: Relationships, Methods for Assessment, and Therapies. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021 Apr;9(4):1488-500.
4. Hillman DR, Lack LC. Public health implications of sleep loss: the community burden. *Med J Aust*. 2013 Oct;199(8):S7-10.
5. Roth T, Zammit G, Kushida C, Doghramji K, Mathias SD, Wong JM, et al. A new questionnaire to detect sleep disorders. *Sleep Med*. 2002 Mar;3(2):99-108.
6. Silverberg J, Margolis D, Boguniewicz M, Fonacier L, Grayson M, Ong P. Validation of five patient-reported outcomes for atopic dermatitis severity in adults. *BR J Dermatol*. 2022 Jan;182(1):104-11.
7. Zhang J, Miltner L, Loman L, Ragamin A, Oosterhaven J, Schuttelaar M. Validation of the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT) and a Comparison with the Recap of Atopic Eczema Questionnaire (RECAP). *Acta Derm Venereol*. 2025 Feb;18:105:adv42364.
8. Finlay AY, Khan G. Dermatology Life Quality Index (DLQI) - a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol*. 1994 May;19(3):210-6.
9. Perez C, Aoki V, Criado R, Antila M, Angles M, Cestari T. The real-world burden of atopic dermatitis: MEASURE-AD results from Brazil, Mexico, and Argentina. *An Bras Dermatol*. 2025 Jun;100(3):470-86.
10. Mann C, Dreher M, Wess HG, Staubach P. Sleep Disturbance in Patients with Urticaria and Atopic Dermatitis: An Underestimated Burden. *Acta Derm Venereol*. 2020 Mar;100(6):5678.
11. Ali F, Vyas J, Finlay AY. Counting the Burden: Atopic Dermatitis and Health-related Quality of Life. *Acta Derm Venereol*. 2020 Jun;100(12):5766.

12. Silverberg JI, Garg NK, Paller AS, Fishbein AB, Zee PC. Sleep disturbances in adults with eczema are associated with impaired overall health: a US population-based study. *J Invest Dermatol*. 2015 Jan;135(1):56-66.
13. Coghi S, Bortoletto M, Sampaio S, Andrade H, Aoki V. Quality of life is severely compromised in adult patients with atopic dermatitis in Brazil, especially due to mental components. *Clinics*. 2007 Jun;62(3):235-42.
14. Ramirez FD, Chen S, Langan SM, Prather AA, McCulloch CE, Kidd SA, et al. Association of Atopic Dermatitis With Sleep Quality in Children. *JAMA Pediatr*. 2019 May;173(5):e190025.
15. Grandner MA. Sleep, Health, and Society. *Sleep Med Clin*. 2017 Mar;12(1):1-22.

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

Correspondência:
Nicole Touriel Bornshtein
E-mail: nicoletouriel@gmail.com