Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Impacto multidimensional da urticária crônica induzida na qualidade de vida

Multidimensional impact of chronic inducible urticaria on quality of life

Impacto multidimensional de la urticaria crónica inducida en la calidad de vida

Valdir Nogueira dos Santos Júnior[1], Rogério Esposito Vilela Filho[1], Thaís Salles Pereira[1], Pedro Arthur Vieira Morais Arruda[1], Gabriel Henrique Martins Camarota[1], Asafe Ribeiro Dias da Silva[1], Itamar Fernandes Souza Júnior[1], Isadora Carvalho Medeiros Francescantonio[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar e sintetizar os fatores clínicos, terapêuticos e psicossociais que influenciam a qualidade de vida de indivíduos com urticária crônica induzida. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida nas bases PubMed, Scopus, SciELO e Web of Science. Foram incluídos 24 artigos publicados a partir de 2017, selecionados rigorosamente conforme as diretrizes do fluxograma PRISMA. **Resultados:** A doença impõe um fardo multidimensional, com escores basais indicando impacto severo na qualidade de vida e elevada refratariedade terapêutica. O comprometimento engloba redução da produtividade e severas repercussões psicossociais, como disfunção sexual e prejuízo espiritual. Identificou-se que os instrumentos tradicionais de avaliação tendem a subestimar o impacto real da doença ao falharem em capturar o fardo comportamental gerado pela hipervigilância e evitação de gatilhos. **Considerações finais:** Pode-se considerar que o impacto da condição é profundo e multifacetado, sendo determinado pelo controle clínico. O estudo ressalta a necessidade de adoção de instrumentos de resultados relatados pelos pacientes específicos para uma avaliação fidedigna e manejo personalizado.

Palavras-chave: Urticária crônica, Qualidade de vida, Medidas de resultados relatados pelo paciente, Impacto psicossocial, Terapêutica.

ABSTRACT

Objective: To analyze and synthesize the clinical, therapeutic, and psychosocial factors that influence the quality of life in individuals with chronic inducible urticaria. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted in the PubMed, Scopus, SciELO, and Web of Science databases. Twenty-Four articles published since 2017 were included, strictly selected according to the PRISMA flowchart guidelines. **Results:** The disease imposes a multidimensional burden, with baseline scores indicating severe impact on quality of life and high therapeutic refractoriness. The impairment includes reduced productivity and severe psychosocial repercussions, such as sexual dysfunction and spiritual impairment. Traditional assessment instruments tend to underestimate the true impact of the disease by failing to capture the behavioral burden generated by hypervigilance and trigger avoidance. **Final considerations:** It can be considered that the impact of the condition is profound and multifaceted, being determined by clinical control. The study highlights the need to adopt specific patient-reported outcome measures for a reliable assessment and personalized management.

Keywords: Chronic urticaria, Quality of life, Patient-reported outcome measures, Psychosocial impact, Therapeutics.

[1] Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia – GO.

SUBMETIDO EM: 4/2026 | **ACEITO EM: 5/2026** | **PUBLICADO EM: 8/2026**

RESUMEN

Objetivo: Analizar y sintetizar los factores clínicos, terapéuticos y psicosociales que influyen en la calidad de vida de personas con urticaria crónica inducible. **Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura, realizada en las bases PubMed, Scopus, SciELO y Web of Science. Se incluyeron 24 artículos publicados desde 2017, seleccionados rigurosamente según las directrices del diagrama de flujo PRISMA. **Resultados:** La enfermedad impone una carga multidimensional, con puntuaciones basales que indican un impacto severo en la calidad de vida y alta refractariedad terapéutica. El deterioro incluye reducción de la productividad y repercusiones psicosociales severas, como disfunción sexual y deterioro espiritual. Los instrumentos de evaluación tradicionales tienden a subestimar el impacto real de la enfermedad al no capturar la carga conductual generada por la hipervigilancia y la evitación de desencadenantes. **Consideraciones finales:** Puede considerarse que el impacto de la condición es profundo y multifacético, estando determinado por el control clínico. El estudio destaca la necesidad de adoptar medidas de resultados informados por los pacientes específicas para una evaluación confiable y un manejo personalizado.

Palabras clave: Urticaria crónica, Calidad de vida, Medidas de resultados informados por el paciente, Impacto psicosocial, Terapéutica.

INTRODUÇÃO

A urticária crônica induzida (CIndU, do inglês *Chronic Inducible Urticaria*)) caracteriza-se pela ocorrência de episódios recorrentes de pápulas pruriginosas, eritematosas e/ou angioedema, desencadeados por estímulos específicos de natureza física ou não física, podendo coexistir com a forma espontânea da doença. A literatura classifica as variações da CIndU conforme seus gatilhos. Entre os subtipos mais frequentemente diagnosticados, destacam-se o dermografismo sintomático, a urticária ao frio e a urticária colinérgica, que afetam significativamente a rotina dos pacientes devido à imprevisibilidade dos gatilhos e à necessidade de evitá-los (OTT H, 2017).

O dermografismo é um subtipo de urticária crônica induzida desencadeado por estímulos mecânicos na pele, como fricção, arranhões ou pressão leve. Esses estímulos levam ao aparecimento rápido de pápulas e eritema no local afetado, geralmente acompanhados de prurido. As lesões surgem poucos minutos após o estímulo e costumam desaparecer espontaneamente em curto período (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A urticária ao frio ocorre após a exposição da pele a baixas temperaturas, como contato com ar frio, água fria ou objetos gelados. Esse estímulo pode desencadear a formação de pápulas e prurido nas áreas expostas, podendo variar em intensidade conforme o grau e a duração da exposição ao frio (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017; SÁNCHEZ-BORGES M, et al., 2021).

A urticária colinérgica é desencadeada pelo aumento da temperatura corporal, geralmente associado a exercício físico, exposição ao calor ou situações de estresse emocional. Caracteriza-se pelo surgimento de múltiplas pápulas pequenas e pruriginosas, frequentemente acompanhadas de sensação de calor ou ardor na pele (OHANYAN M, et al., 2018; CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A urticária de pressão tardia resulta da aplicação prolongada de pressão sobre a pele, como ocorre ao usar roupas apertadas ou ao permanecer sentado ou em pé por longos períodos. As lesões geralmente aparecem horas após o estímulo e podem ser acompanhadas de dor ou edema profundo na área afetada (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A urticária solar é desencadeada pela exposição da pele à luz ultravioleta ou à luz visível. Após a exposição, surgem rapidamente pápulas e eritema nas áreas expostas ao sol, frequentemente acompanhados de prurido ou sensação de ardor (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A urticária vibratória ocorre após exposição a estímulos vibratórios, como o uso de ferramentas elétricas ou atividades que geram vibração contínua. Esse estímulo provoca o surgimento de pápulas e edema localizado na pele, geralmente pouco tempo após o contato com a vibração (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A urticária aquagênica é desencadeada pelo contato da pele com água, independentemente da temperatura. A exposição pode ocorrer durante banho, chuva ou contato com água em diferentes contextos, levando ao surgimento de pequenas pápulas pruriginosas na área exposta (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A urticária induzida pelo exercício é desencadeada pela atividade física, que pode provocar o surgimento de pápulas e prurido durante ou após o esforço. Em alguns casos, pode estar associada a outros fatores, como aumento da temperatura corporal ou ingestão prévia de determinados alimentos (CHERREZ-OJEDA I, et al., 2017).

A gravidade e a duração das lesões nas CIndU podem variar de acordo com o tipo de estímulo desencadeante e também com a intensidade da exposição a esse estímulo. Em geral, manifestações mais intensas estão associadas a estímulos mais prolongados ou de maior intensidade. Além disso, alguns subtipos podem evoluir para reações sistêmicas graves, incluindo anafilaxia, especialmente quando o estímulo é intenso, como pode ocorrer na urticária ao frio e na urticária induzida pelo exercício (BUMBĂCEA RS, et al., 2019; SÁNCHEZ-BORGES M, et al., 2021).

A CIndU, por seu caráter persistente, recidivante e heterogêneo, já representa por si só um fator importante de comprometimento da qualidade de vida (QoL) dos pacientes. No entanto, a dificuldade e o atraso no diagnóstico tendem a agravar ainda mais esse impacto, uma vez que podem levar a interpretações equivocadas do quadro clínico, diagnósticos incorretos e adoção de restrições desnecessárias, especialmente alimentares ou de produtos de uso diário. Dessa forma, a investigação do impacto da doença na QoL torna-se fundamental (KUMARAN MS, et al., 2024).

Os impactos da urticária crônica induzida (CIndU) ultrapassam as manifestações cutâneas, estando associados a prejuízos importantes na vida diária dos pacientes, como distúrbios do sono, isolamento social, aumento dos níveis de ansiedade e depressão, além de redução da produtividade em atividades laborais e acadêmicas (SÁNCHEZ-BORGES M, et al., 2021; BAUDY V, et al., 2024; KILIC A, et al., 2025).

Diante disso, a avaliação da qualidade de vida (QoL) torna-se um componente essencial no manejo da doença. Para essa finalidade, instrumentos internacionalmente validados, como o Dermatology Life Quality Index (DLQI), o Urticaria Control Test (UCT) e o Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL), são amplamente utilizados para mensurar o impacto da condição na vida dos pacientes. Estudos demonstram que a maioria dos indivíduos com urticária crônica apresenta comprometimento significativo da qualidade de vida, sendo que até 93% dos pacientes, antes do início do tratamento, apresentam impacto classificado como moderado a grave (TERHORST-MOLAWI D, et al., 2022). Além disso, a magnitude desse impacto pode variar de acordo com o subtipo da doença. Pacientes com formas menos frequentes, como a urticária aquagênica ou solar, frequentemente relatam maior intensidade sintomática e maior comprometimento da QoL quando comparados àqueles com dermografismo (KUMARAN MS, et al., 2024).

O impacto da urticária crônica induzida ultrapassa as manifestações físicas da doença, exigindo uma abordagem clínica mais ampla e centrada no paciente. Nesse contexto, a literatura tem destacado a importância de um cuidado verdadeiramente holístico, que considere não apenas o controle dos sintomas cutâneos, mas também as múltiplas dimensões do bem-estar. Aspectos anteriormente pouco explorados, como a disfunção sexual e o comprometimento do bem-estar espiritual, têm emergido como componentes relevantes da experiência do paciente, reforçando a necessidade de estratégias terapêuticas que integrem fatores físicos, emocionais e psicossociais no manejo da doença (DORTAS JUNIOR SD, et al., 2021).

O tratamento da CIndU geralmente inicia-se com anti-histamínicos de segunda geração não sedativos. Entretanto, uma parcela considerável dos pacientes — estimada entre 30% e 45% — apresenta resposta terapêutica insuficiente, o que torna necessária a progressão para terapias de segunda linha, como o uso do omalizumabe. Embora esse agente biológico tenha demonstrado eficácia na redução dos sintomas e na melhora da qualidade de vida, a resposta ao tratamento é heterogênea entre os diferentes subtipos de urticária crônica induzida, e seu uso prolongado levanta questionamentos sobre possíveis preditores de eficácia e resposta terapêutica (TERHORST-MOLAWI D, et al., 2022).

Apesar dos avanços no manejo da doença, ainda persistem lacunas importantes no conhecimento que dificultam a plena individualização das estratégias terapêuticas. Entre elas destacam-se a escassez de dados quantitativos específicos sobre qualidade de vida em pacientes com CIndU, a limitada utilização de instrumentos voltados à avaliação do impacto psicossocial da doença e a falta de estudos longitudinais que permitam compreender sua evolução ao longo do tempo (BUMBĂCEA RS, et al., 2019).

Diante da relevante morbidade associada à CIndU e da necessidade de integrar aspectos clínicos, terapêuticos e psicossociais em uma abordagem mais centrada no paciente, o presente estudo de revisão integrativa da literatura tem como objetivo analisar e sintetizar os fatores que influenciam a qualidade de vida em indivíduos com urticária crônica induzida. Para isso, serão exploradas as relações entre os diferentes subtipos clínicos, as respostas aos tratamentos e as múltiplas dimensões do bem-estar global. A relevância desta investigação reside em sua capacidade de reunir evidências que contribuam para o desenvolvimento de protocolos clínicos mais eficazes, personalizados e humanizados, ampliando a compreensão dos mecanismos que conectam o controle dos sintomas à saúde global do paciente.

MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências disponíveis sobre o impacto da Urticária Crônica Induzida (CIndU) na qualidade de vida (Quality of Life – QoL) dos pacientes. A condução metodológica foi baseada no referencial proposto por Whittemore and Knafl framework, que compreende as etapas de identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise e síntese dos achados.

A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, SciELO e Web of Science, selecionadas por sua relevância e abrangência na área das ciências da saúde. Foram utilizados descritores controlados e termos livres em inglês, português e espanhol, combinados por operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca incluiu os seguintes termos: (“chronic inducible urticaria” OR “physical urticaria”) AND (“quality of life” OR “DLQI” OR “patient-reported outcomes” OR “QoL”). As buscas foram realizadas até [inserir mês e ano da busca], sem restrição inicial de idioma durante a etapa de identificação dos estudos.

Foram incluídos artigos originais disponíveis na íntegra que abordassem a relação entre urticária crônica induzida e qualidade de vida, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2015 a 2025. Foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente urticária aguda ou outras dermatoses, revisões narrativas, editoriais e cartas ao editor, além de estudos duplicados ou sem acesso ao texto completo.

O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi conduzido de forma independente por revisores, sendo descrito por meio de fluxograma adaptado das recomendações do PRISMA, com o objetivo de garantir transparência na seleção dos artigos. Inicialmente, foram identificados 94 estudos. Após a remoção de duplicatas e a triagem por títulos e resumos, os estudos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final do processo, 24 artigos compuseram a amostra final desta revisão.

A extração dos dados foi realizada de forma padronizada, contemplando informações sobre autores e ano de publicação, país de origem, delineamento do estudo, características da população, instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida e principais achados relacionados à CIndU. Os estudos foram analisados de forma descritiva e comparativa, sendo organizados em categorias temáticas alinhadas aos objetivos da pesquisa.

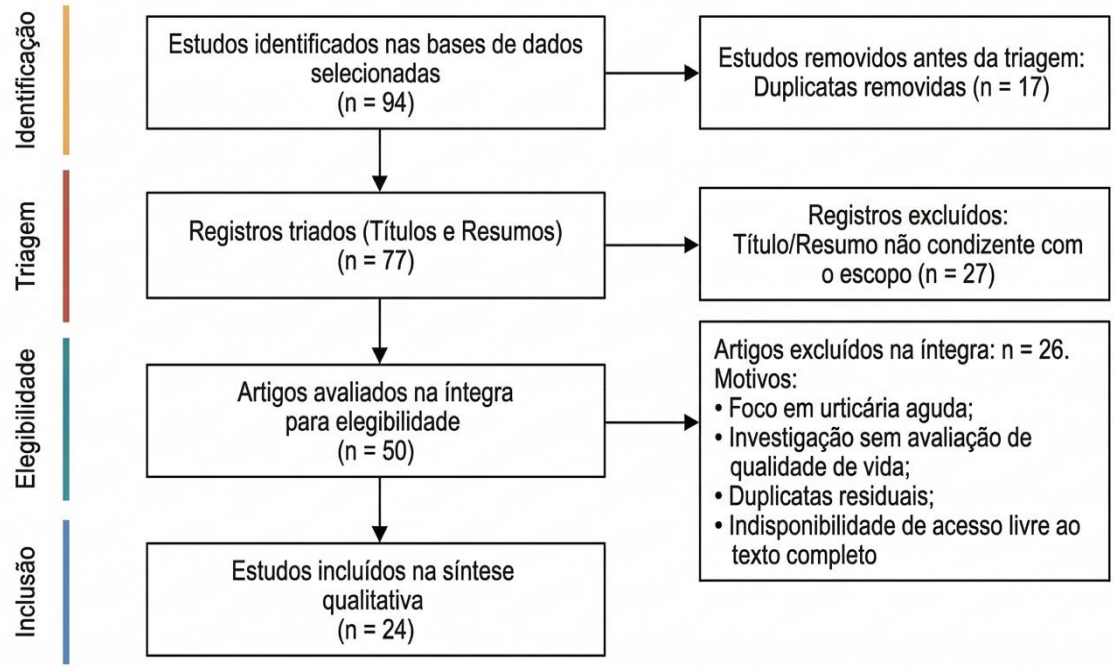
Considerando a natureza integrativa da revisão e a inclusão de diferentes delineamentos de estudo, foi realizada uma avaliação crítica da qualidade metodológica, com base nas recomendações do Joanna Briggs Institute, adaptadas ao tipo de estudo incluído. Os estudos foram analisados quanto à clareza metodológica, consistência dos resultados e aplicabilidade clínica, sendo seus achados interpretados à luz do nível de evidência disponível.

A síntese dos dados foi realizada de forma narrativa, permitindo a identificação de padrões, divergências e lacunas na literatura. Devido à heterogeneidade dos delineamentos e desfechos avaliados, não foi realizada meta-análise.

RESULTADOS

A etapa de seleção dos estudos foi conduzida de forma sistemática e está apresentada por meio de fluxograma adaptado das recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA), identificou inicialmente 94 artigos nas bases de dados selecionadas. A busca inicial nas bases de dados resultou na identificação de 94 registros. Após a remoção de duplicatas, os estudos foram submetidos à triagem por títulos e resumos, etapa na qual foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de elegibilidade previamente definidos. Os artigos potencialmente relevantes foram selecionados para leitura na íntegra, totalizando 50 estudos. Durante a avaliação completa dos textos, 27 artigos foram excluídos por não abordarem especificamente a urticária crônica induzida associada à qualidade de vida, por apresentarem delineamento incompatível com os critérios de inclusão ou por indisponibilidade de acesso ao texto completo. Ao final do processo de seleção, 24 estudos foram incluídos na síntese qualitativa desta revisão integrativa (**Figura 1**).

Figura 1 - Fluxograma PRISMA: Processo de seleção de estudos para revisão integrativa sobre urticária crônica induzida.



Fonte: Santos Júnior VN, et al., 2026.

Caracterização dos estudos selecionados

Os estudos incluídos na síntese (**Quadro 1**) foram publicados predominantemente entre 2017 e 2025, evidenciando o interesse recente da literatura científica na investigação do impacto da urticária crônica induzida na qualidade de vida dos pacientes.

Quanto ao delineamento metodológico, observou-se diversidade entre os estudos incluídos, abrangendo estudos retrospectivos (DIAS DE CASTRO, et al., 2018; MAO Y, et al., 2022; DIAS G, et al., 2020), estudos prospectivos observacionais (CAN PK e KOCATÜRK E, 2019; BAUDY V, et al., 2024), estudos transversais (RUJITHARANAWONG C, et al., 2022) e estudos voltados ao desenvolvimento e validação de instrumentos de avaliação (WELLER K, et al., 2025; OHANYAN M, et al., 2018).

Em relação às ferramentas utilizadas para mensuração da qualidade de vida, os instrumentos mais frequentemente empregados foram o Dermatology Life Quality Index (DLQI) e o Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire (CU-Q2oL). Para avaliação do controle da doença, o Urticaria Control Test (UCT) foi o instrumento mais utilizado, sendo amplamente reconhecido como padrão na avaliação do controle clínico da urticária crônica.

Quadro 1 - Caracterização dos principais estudos incluídos na síntese.

Autor(es) (Ano)	País	Tipo de Estudo	Nível de Evidência (Inferido)	Instrumentos Utilizados	Principais Achados (Foco CIndU e QoL)
Terhorst-Molawi D, et al. (2022)	(Não especificado)	Ensaio Clínico (Aberto)	IIb	DLQI, UCT	93% dos pacientes com CIndU atingiram impacto "mínimo/nenhum" no DLQI após tratamento com barzolvolimab.
Kumaran MS, et al. (2024)	Índia	Retrospectivo	IV	CU-QoL, UAS7	CIndU teve menor impacto na QoL (CU-QoL 9.39) que a CSU (16), mas exigiu mais updosing de AH (80% vs 52%).
Bumbăcea RS, et al. (2019)	Romênia	Relato de Casos (N=2)	V	UAS7	Ilustra impacto severo da CIndU refratária (urticária ao frio e SD) na QoL (interrupção do trabalho, prejuízo escolar).
Mastrolonardo M, et al. (2021)	Itália	Relato de Caso (Longitudinal)	V	DLQI, UAS7	Demonstra impacto "extremamente grave" (DLQI 24) da urticária solar e melhora para DLQI 9 com omalizumabe.
Dortas Junior SD, et al. (2021)	Brasil	Observacional Transversal	III	CU-Q2oL, UCT, FACIT-Sp-12	49% da amostra tinha CIndU. Reportou correlação entre UCT baixo e pior "bem-estar espiritual" (perda de "paz/significado").
Kilic A, et al. (2025)	(Não especificado)	Estudo Controlado	IIb	DLQI, UCT, Beck-D, FSFI, IIEF	Reportou alta prevalência de Disfunção Sexual na CIndU (70% mulheres; 50% homens), correlacionada ao DLQI e Depressão.
Kocatürk E, et al. (2019)	Turquia	Estudo de Validação	III	UCT, DLQI, CU-Q2oL	CIndU (N=78) apresentou pior controle da doença (UCT 8.4) e maior impacto na QoL (DLQI) do que a CSU (N=81; UCT 10.4).
Ohanyan M, et al. (2018)	(Não especificado)	Desenvolvimento de PROM	N/A	CholU-QoL (novo)	Desenvolveu o CholU-QoL (Urticária Colinérgica). Identificou que o domínio "emoções" foi o mais impactado pela doença.
Chen Y, et al. (2023)	China	Retrospectivo	IV	DLQI, UCT	A resposta ao omalizumabe foi menor e mais lenta na CIndU (68.2% de resposta) do que na CSU (93.5%).
Dias de Castro E, et al. (2018)	Portugal	Retrospectivo	IV	DLQI, UAS7	Demonstrou impacto basal severo da CIndU (DLQI 18.5) e restauração completa da QoL (DLQI 0) com omalizumabe (N=3 CIndU).
Rujitharanawong C, et al. (2022)	Tailândia	Transversal (Survey)	III	VAS, Questionário Próprio	N=1900 SD. 30% relataram impacto moderado/severo no sono e atividades. Distinguiu SD de SimD.
Hawro T, et al. (2018)	Alemanha	Estudo de Validação	IIb	UAS7, UCT, DLQI, CU-Q2oL	Demonstrou apenas correlação moderada entre atividade da doença (UAS7) e QoL (DLQI/CU-Q2oL). Afirmou que o UAS7 é inadequado para CIndU.
Mao Y, et al. (2022)	China	Retrospectivo	IV	DLQI, UAS7	N=837 Mista; N=654 CIndU pura. Grupo Misto (CSU+CIndU) apresentou pior QoL (DLQI 5.6 vs 5.1) e pior resposta terapêutica.
Maurer M, et al. (2018)	Global	Prospectivo (AWARE)	IIb	DLQI, UCT, WPAI	Reportou o "Paradoxo da QoL": Pacientes na C/SA (América do Sul) têm pior controle (UCT 7.2) mas relataram melhor QoL (DLQI 6.5) que europeus (8.3).
Dias G, et al. (2020)	Brasil	Retrospectivo	IV	CU-Q2oL, UAS	N=34 CIndU pura. Reportou melhora da QoL (CU-Q2oL 35.7 para 22.6) com tratamento. Afirmou que o CU-Q2oL é inadequado para CIndU.
Can PK e Kocatürk E (2019)	Turquia	Prospectivo Observacional	IIb	DLQI, UCT, VAS	N=58 SD. Reportou alta refratariedade (só 25,9% de resposta à 1ª linha de AH) e impacto basal "muito grande" (DLQI 12,42).
Baudy V, et al. (2024)	França	Observacional	III	CU-Q2oL, UCT, WPAI, VAS	N=19 CIndU pura. Não encontrou diferença no impacto ocupacional (WPAI) entre CSU e CIndU. O único preditor foi o baixo UCT.
Weller K, et al. (2025)	(Não especificado)	Desenvolvimento de PROM	N/A	SD-QoL (novo)	Desenvolveu o SD-QoL, argumentando a inadequação do CU-Q2oL por não medir a evitação de gatilhos.

Fonte: Santos Júnior VN, et al., 2026.

Síntese dos achados

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados em quatro categorias temáticas, alinhadas aos objetivos específicos da pesquisa, com o intuito de descrever de forma sistemática o estado atual do conhecimento sobre o impacto da urticária crônica induzida (CIndU) na qualidade de vida dos pacientes.

O impacto multidimensional da CIndU na qualidade de vida

Os estudos quantitativos analisados demonstram de forma consistente que a CIndU não controlada impõe um impacto significativo na QoL. Os escores basais do DLQI foram frequentemente classificados como indicativos de “impacto muito grande”, com médias e medianas variando entre 10,8 e 18,5 (TERHORST-MOLAWI D, et al., 2022; CAN PK e KOCATÜRK E, 2019; DIAS DE CASTRO E, et al., 2018). Em subtipos específicos, como a urticária solar, o impacto foi descrito como “extremamente grave”, com escores de DLQI alcançando valores de até 24 (MASTROLONARDO M, et al., 2021).

Esse impacto manifesta-se em diversos domínios funcionais da vida diária. Pacientes com dermografismo sintomático relataram efeitos classificados como moderados a severos sobre o sono e as atividades cotidianas (RUJITHARANAWONG C, et al., 2022). No âmbito ocupacional, o comprometimento também se mostra relevante, sendo observadas taxas de perda de produtividade no trabalho de aproximadamente 23,1%, além de redução global das atividades diárias em cerca de 33,1% (BAUDY V, et al., 2024).

Relatos de caso qualitativos reforçam esses achados, descrevendo situações em que pacientes com urticária ao frio precisaram interromper atividades laborais devido à exposição ambiental, enquanto indivíduos com dermografismo sintomático relataram prejuízo significativo no desempenho escolar (BUMBĂCEA RS, et al., 2019).

Comparação da gravidade entre subtipos de urticária crônica

Os estudos que comparam o impacto da CIndU com o da urticária crônica espontânea (CSU) apresentam resultados heterogêneos. Um estudo retrospectivo conduzido por Kumaran MS, et al. (2024) observou que a CIndU isolada apresentou impacto relativamente menor na qualidade de vida (escore médio CU-Q2oL = 9,39) quando comparada à CSU isolada (escore médio 16). Em contraste, Kocatürk E, et al. (2019) relataram que pacientes com CIndU apresentaram pior controle da doença, evidenciado por escores mais baixos no Urticaria Control Test (UCT = 8,4) em comparação aos pacientes com CSU (UCT = 10,4).

Por sua vez, um estudo multicêntrico recente (BAUDY V, et al., 2024) não identificou diferenças estatisticamente significativas no impacto ocupacional — avaliado pelo Work Productivity and Activity Impairment Questionnaire (WPAI) — entre pacientes com CIndU isolada, CSU isolada ou formas mistas (CSU + CIndU). Nesse estudo, o único preditor significativo de impacto na produtividade laboral foi o mau controle da doença, refletido por escores baixos no UCT, independentemente do subtipo clínico.

Adicionalmente, os resultados do estudo internacional AWARE (MAURER M, et al., 2018) revelaram um interessante paradoxo regional: pacientes da América do Sul relataram melhor qualidade de vida (DLQI = 6,5) apesar de apresentarem doença clinicamente mais grave (UCT médio = 7,2) quando comparados a pacientes europeus (DLQI = 8,3; UCT = 7,8).

O impacto em dimensões psicossociais

Os resultados também indicam que o fardo da CIndU ultrapassa as dimensões avaliadas pelos instrumentos dermatológicos tradicionais, afetando aspectos psicossociais e existenciais do bem-estar. Um estudo controlado recente (KILIC A, et al., 2025) identificou alta prevalência de disfunção sexual em pacientes com CIndU, afetando aproximadamente 70% das mulheres e 50% dos homens, proporções significativamente superiores às observadas nos grupos controle (20% e 10%, respectivamente). A disfunção sexual demonstrou associação com os gatilhos específicos da doença, como o atrito no dermografismo e o aumento da temperatura corporal na urticária colinérgica, além de correlacionar-se com piores escores de DLQI e maiores níveis de depressão, avaliados pelo Beck Depression Inventory (BDI).

O impacto emocional também foi destacado em estudos voltados ao desenvolvimento de instrumentos específicos de avaliação. No processo de validação do CholU-QoL, Ohanyan M, et al. (2018) identificaram que o domínio “emoções” foi o mais afetado entre pacientes com urticária colinérgica. Além disso, um estudo brasileiro conduzido por Dortas Junior SD, et al. (2021) demonstrou que o mau controle da doença, evidenciado por baixos escores no UCT, esteve significativamente associado à deterioração do bem-estar espiritual, avaliado pelo instrumento FACIT-Sp-12, particularmente na dimensão relacionada à perda de “significado e paz”.

Resposta terapêutica e adequação das ferramentas de avaliação da qualidade de vida

Os estudos analisados indicam que a melhora do controle clínico da doença está diretamente associada à melhora significativa da qualidade de vida. Terapias de terceira linha, especialmente o omalizumabe, demonstraram reduzir os escores de DLQI de níveis classificados como “impacto muito grande” (variando entre 12,42 e 18,5) para níveis correspondentes a “impacto pequeno” ou “nenhum impacto” (entre 0 e 2,17) (DIAS DE CASTRO E, et al., 2018; CAN PK e KOCATÜRK E, 2019).

Entretanto, a CIndU demonstrou apresentar maior resistência às terapias de primeira linha. Um estudo conduzido por Can PK e Kocatürk E (2019) mostrou que apenas 25,9% dos pacientes com dermografismo sintomático alcançaram controle adequado com anti-histamínicos em dose padrão, enquanto aproximadamente 31% necessitaram de escalonamento terapêutico para terapias de terceira linha. Adicionalmente, evidências sugerem que a resposta ao omalizumabe pode ser mais lenta e menos completa na CIndUquando comparada à CSU, com taxas de resposta estimadas em 68,2% para CIndU e 93,5% para CSU (CHEN Y, et al., 2023).

Por fim, a literatura recente tem questionado a adequação dos instrumentos tradicionais de avaliação da qualidade de vida para pacientes com CIndU. Estudos observacionais (DIAS G, et al., 2020; BAUDY V, et al., 2024) argumentam que questionários amplamente utilizados, como DLQI e CU-Q2oL, não capturam adequadamente um dos aspectos centrais da experiência da doença: a hipervigilância constante e a necessidade de evitar estímulos desencadeantes. Nesse contexto, o desenvolvimento de instrumentos específicos para determinados subtipos, como o SD-QoL (WELLER K, et al., 2025) e o CholU-QoL (OHANYAN M, et al., 2018), reforça a existência de lacunas metodológicas na avaliação da qualidade de vida em pacientes com CIndU.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar os fatores clínicos, terapêuticos e psicossociais que influenciam a QoL em pacientes com CIndU. A síntese dos achados confirma que a CIndU não controlada impõe um fardo significativo e multidimensional aos pacientes. Contudo, a análise integrada da literatura também revelou inconsistências aparentes entre a gravidade clínica da doença e o impacto mensurado pelos instrumentos tradicionais de avaliação de QoL, sugerindo a possibilidade de subestimação do real ônus da doença.

Os dados demonstram que o impacto clínico inicial da CIndU é expressivo. Escores basais do DLQI foram consistentemente classificados como indicativos de impacto “muito grande” a “extremamente grave”, com médias variando entre 10,8 e 18,5 (TERHORST-MOLAWI D, et al., 2022; CAN PK e KOCATÜRK E, 2019; DIAS DE CASTRO E, et al., 2018; MASTROLONARDO M, et al., 2021). Esse cenário é agravado pela elevada taxa de refratariedade à terapia de primeira linha, uma vez que apenas 25,9% dos pacientes com dermografismo sintomático alcançam controle adequado com anti-histamínicos em dose padrão (CAN PK e KOCATÜRK E, 2019). Embora terapias de terceira linha, como o omalizumabe, promovam redução significativa dos escores de DLQI, evidências indicam que a resposta na CIndU pode ser mais lenta e menos robusta quando comparada à urticária CSU (CHEN Y, et al., 2023; DIAS DE CASTRO E, et al., 2018; TERHORST-MOLAWI D, et al., 2022).

Além do impacto clínico direto, os achados também evidenciam repercussões funcionais e ocupacionais relevantes. Estudos identificaram redução da produtividade laboral, com taxas de presenteísmo em torno de

23,1%, além de comprometimento global das atividades diárias (BAUDY V, et al., 2024). Alterações do sono e limitações funcionais foram particularmente relatadas em pacientes com dermografismo sintomático (RUJITHARANAWONG C, et al., 2022). Relatos qualitativos reforçam essas evidências ao descreverem interrupções laborais em casos de urticária ao frio e prejuízo no desempenho acadêmico em pacientes com formas refratárias da doença (BUMBĂCEA RS, et al., 2019). Em conjunto, esses dados indicam que o impacto da CIndU ultrapassa a dimensão sintomática, configurando comprometimento estrutural da rotina, da produtividade e das interações sociais.

No campo psicossocial, emergem domínios frequentemente negligenciados pelas ferramentas dermatológicas convencionais. Kilic A, et al. (2025) demonstraram alta prevalência de disfunção sexual em pacientes com CIndU, afetando 70% das mulheres e 50% dos homens, proporções significativamente superiores às observadas em grupos controle. A disfunção sexual apresentou associação significativa com piores escores de DLQI e maiores índices de depressão, evidenciando a inter-relação entre sintomas físicos e sofrimento emocional. De forma semelhante, o domínio “emoções” foi identificado como o mais impactado em pacientes com urticária colinérgica, segundo o instrumento específico CholU-QoL (OHANYAN M, et al., 2018). Ademais, estudo brasileiro demonstrou correlação significativa entre baixo controle da doença (UCT reduzido) e deterioração do bem-estar espiritual, especialmente nas dimensões relacionadas à perda de “significado” e “paz” (DORTAS JUNIOR SD, et al., 2021). Esses achados ampliam a compreensão da CIndU como uma condição com repercussões que extrapolam o domínio dermatológico, alcançando dimensões emocionais, relacionais e existenciais.

Quando CSU, a literatura apresenta resultados heterogêneos. Enquanto Kumaran MS, et al. (2024) observaram menor impacto na QoL em pacientes com CIndU pura em comparação com CSU, Kocatürk E, et al. (2019) relataram pior controle clínico da doença na CIndU, evidenciado por escores mais baixos no UCT. Outros estudos não identificaram diferenças significativas no impacto ocupacional entre os subtipos, indicando que o nível de controle da doença, e não a classificação fenotípica isolada, constitui o principal determinante de prejuízo funcional (BAUDY V, et al., 2024). Adicionalmente, o estudo internacional AWARE revelou um interessante paradoxo contextual, no qual pacientes da América do Sul relataram melhor QoL apesar de apresentarem pior controle clínico da doença em comparação com pacientes europeus (MAURER M, et al., 2018). Esses resultados sugerem a influência de fatores culturais, adaptativos e metodológicos na percepção e mensuração da qualidade de vida.

A integração desses achados permite inferir que parte das divergências observadas pode decorrer de limitações inerentes aos instrumentos de avaliação utilizados. Questionários amplamente empregados, como DLQI e CU-Q2oL, foram originalmente desenvolvidos para doenças dermatológicas caracterizadas por sintomas contínuos e espontâneos. Entretanto, a CIndU caracteriza-se pela dependência de gatilhos específicos, o que implica comportamentos persistentes de evitação e hipervigilância. Dias G, et al. (2020) destacam que o CU-Q2oL não contempla adequadamente essas particularidades. De forma semelhante, Baudy V, et al. (2024) e Weller K, et al. (2025) ressaltam que os instrumentos tradicionais não capturam o impacto relacionado à restrição preventiva de atividades. Assim, escores aparentemente baixos podem refletir adaptação comportamental extrema, e não necessariamente menor impacto da doença. Essa limitação metodológica pode explicar a discrepância observada entre gravidade clínica e QoL mensurada.

Sob a perspectiva clínica, os achados desta revisão reforçam a necessidade de uma abordagem ampliada no manejo da CIndU. A avaliação do paciente não deve restringir-se aos escores padronizados, sendo fundamental investigar ativamente atividades abandonadas, limitações ocupacionais e repercussões nas esferas íntima, emocional e social. A elevada taxa de refratariedade à terapia de primeira linha também destaca a importância de escalonamento terapêutico oportuno, considerando que o mau controle da doença emerge como principal determinante de pior qualidade de vida (BAUDY V, et al., 2024). Além disso, a baixa comunicação entre pacientes e médicos do trabalho, bem como a ausência de adaptações ocupacionais relatadas na literatura, apontam para fragilidades na integração entre cuidado clínico e saúde ocupacional.

Esta revisão apresenta limitações inerentes à heterogeneidade metodológica dos estudos incluídos, com variações nos delineamentos, amostras e instrumentos de avaliação, o que inviabiliza a realização de uma análise quantitativa agregada. A ausência de padronização na distinção entre CIndU pura, CSU pura e fenótipos mistos também limita comparações diretas entre os estudos.

Os achados demonstram que a CIndU é uma condição de impacto profundo e multifacetado, cuja repercussão ultrapassa a esfera dermatológica e atinge dimensões funcionais, emocionais, relacionais e existenciais. O nível de controle da doença emerge como o principal determinante da qualidade de vida, superando a classificação fenotípica isolada. Entretanto, a inadequação parcial das ferramentas tradicionais de mensuração pode levar à subestimação do real fardo da doença. Dessa forma, torna-se necessária a adoção de instrumentos específicos e de abordagens clínicas centradas no impacto comportamental e psicossocial, visando promover um manejo verdadeiramente personalizado e alinhado às necessidades do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa demonstrou que a Urticária Crônica Indutível (CIndU) exerce um impacto significativo, multifacetado e frequentemente subestimado na qualidade de vida (QoL) dos pacientes, impulsionado não só pela gravidade clínica e alta refratariedade terapêutica, mas também pelo comprometimento de dimensões como a função sexual e o bem-estar espiritual. Contudo, evidenciou-se um paradoxo metodológico na literatura: instrumentos tradicionais de avaliação, como o DLQI e o CU-Q2oL, falham em captar a real carga da doença por não considerarem a hipervigilância e a constante adaptação comportamental dos pacientes para evitar gatilhos, gerando escores que podem mascarar o verdadeiro fardo da condição. Diante dessa limitação, reforça-se a necessidade de revisar as estratégias de manejo clínico por meio da adoção de medidas mais abrangentes, como o Work Productivity and Activity Impairment (WPAI) e ferramentas de desfechos relatados pelos pacientes (PROMs específicos, como o SD-QoL), garantindo uma avaliação mais fiel e o desenvolvimento de abordagens terapêuticas verdadeiramente centradas no paciente.

REFERÊNCIAS

1. BAUDY V, et al. Impact of Chronic Spontaneous or Inducible Urticaria on Occupational Activity. Acta Dermato-Venereologica, 2024; 104: e36122.
2. BUMBĂCEA RS, et al. Management problems in severe chronic inducible urticaria: Two case reports. Experimental and Therapeutic Medicine, 2019; 18(2): 960-963.
3. CAN PK, KOCATÜRK E. Avaliação das respostas ao tratamento com as ferramentas recomendadas em pacientes com dermografismo sintomático. Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology, 2019; 53(4): 139-143.
4. CHEN Y, et al. Analysis of the Efficacy and Recurrence of Omalizumab Use in the Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria and Chronic Inducible Urticaria. International Archives of Allergy and Immunology, 2023; 184(8): 768-777.
5. DIAS DE CASTRO E, et al. Omalizumab in chronic spontaneous and inducible urticaria: a 9 year retrospective study in Portugal. European Annals of Allergy and Clinical Immunology, 2018; 50(6): 263-268.
6. DIAS G, et al. Clinical experience of a chronic urticaria referral university center. European Annals of Allergy and Clinical Immunology, 2020; 52(2): 78-84.
7. DORTAS JUNIOR SD, et al. Spiritual well-being and quality of life are impaired in chronic urticaria. European Annals of Allergy and Clinical Immunology, 2021; 53(5): 221-227.
8. HAWRO T, et al. The Urticaria Activity Score-Validity, Reliability, and Responsiveness. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 2018; 6(4): 1185-1190.
9. KILIC A, et al. Sexual Functions are Impaired in Males and Females with Chronic Spontaneous and Inducible Urticaria; A Controlled Study. Dermatology Practical & Conceptual, 2025; 15(1): e2025001.
10. KOCATÜRK E, et al. Validation of the Turkish version of the Urticaria Control Test: Correlation with other tools and comparison between spontaneous and inducible chronic urticaria. World Allergy Organization Journal, 2019; 12(1): 100008.
11. KULTHANAN K, et al. Checklist for a complete chronic urticaria medical history: an easy tool. World Allergy Organization Journal, 2017; 10(1): 1-5.

12. KUMARAN MS, et al. Decoding the variability in clinical and laboratory profiles of Chronic Inducible Urticaria vs. Chronic Spontaneous Urticaria - a retrospective study from a tertiary care center. Archives of Dermatological Research, 2024; 316(10): 703.
13. LEE SJ, et al. Natural course and prognostic factors of chronic urticaria in Korean children: A single center experience. Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology, 2019; 37(1): 25-30.
14. MAO Y, et al. Clinical difference between single subtype and mixed subtype chronic urticaria: A retrospective study. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, 2022; 88: 167-173.
15. MASTROLONARDO M, et al. Long term treatment with omalizumab in adolescent with refractory solar urticaria. Italian Journal of Pediatrics, 2021; 47(1): 195.
16. MAURER M, et al. Differences in chronic spontaneous urticaria between Europe and Central/South America: results of the multi-center real world AWARE study. World Allergy Organization Journal, 2018; 11(1): 31.
17. METZ M, et al. A randomized, double-blind, placebo-controlled, crossover study to evaluate the efficacy of hydroxyzine... for treating chronic cold urticaria. Clinical and Experimental Dermatology, 2018; 43(8): 871-876.
18. OTT, H. Chronische Urtikaria im Kindesalter: Rationale Diagnostik und Therapie. Der Hautarzt, v. 68, n. 7, p. 571-582, jul. 2017. DOI: 10.1007/s00105-017-3985-5.
19. RUJITHARANAWONG C, et al. Natural history and clinical course of patients with dermographism in a tropical country: a questionnaire-based survey. Asia Pacific Allergy, 2022; 12(4): e39.
20. SÁNCHEZ-BORGES M, et al. The challenges of chronic urticaria part 2: Pharmacological treatment, chronic inducible urticaria, urticaria in special situations. World Allergy Organization Journal, 2021; 14(6): 100546.
21. TERHORST-MOLAWI D, et al. Anti-KIT antibody, barzolvolimab, reduces skin mast cells and disease activity in chronic inducible urticaria. Allergy, 2022; 78(5): 1364-1367.
22. WELLER K, et al. Dermographism control test: Development and validation... Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2018; 32(8): 1335-1342.
23. WELLER K, et al. Development of the symptomatic dermographism quality of life questionnaire. Clinical and Translational Allergy, 2025; 15(1): e70038.
24. ZUBERBIER T, et al. The challenges of chronic urticaria part 1: Epidemiology, immunopathogenesis, comorbidities, quality of life, and management. World Allergy Organization Journal, 2021; 14(5): 100533.