

Avaliação da qualidade de vida no paciente com anafilaxia *Assessment of quality of life in patients with anaphylaxis*

Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz, Marisa Rosimeire Ribeiro
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

Introdução: A experiência da anafilaxia gera intensa carga emocional e se associa a estresse e ansiedade pelo temor de revivê-la. O objetivo deste estudo é avaliar o impacto do diagnóstico de anafilaxia na qualidade de vida. **Métodos:** Estudo transversal com pacientes que apresentaram anafilaxia a medicamento e/ou alimento, obtidos de um hospital terciário. Foi aplicada a versão brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36, online, com o uso do formulário Google Forms. **Resultados:** De um total de 31 pacientes com diagnóstico de anafilaxia, não foi possível incluir 19. Dentre os 12 incluídos, as idades variaram entre 6 e 60 anos, sendo 9 do sexo masculino. Quanto à causa, 9 apresentaram anafilaxia por alimento e 3 por medicamentos. Foram analisados cada um dos 8 domínios do questionário aplicado, com pontuações que variam de 0 a 100. As notas mais altas foram as que evidenciam melhor qualidade de vida. Em relação ao estado geral de saúde, obteve-se uma pontuação média de 71,5 o que indica um comprometimento parcial. Resultado médio semelhante foi visto na avaliação da capacidade funcional e aspectos sociais (ambas com 67,7). Com médias pouco inferiores, mas também próximas entre si, encontram-se as escalas de saúde mental (64,6), dor (64), limitação por aspectos físicos (62,5). Já o impacto mais negativo foi observado na média da vitalidade (59,1) e limitação por aspectos emocionais (58,3). **Conclusão:** A qualidade de vida dos pacientes com diagnóstico de anafilaxia é prejudicada em diferentes âmbitos. Neste estudo, assim como mostra a literatura, identificou-se um comprometimento predominante dos aspectos emocionais. Entretanto, algumas limitações podem ter impactado os resultados, como a vigência atual da pandemia pelo vírus SARS CoV-2.

Descritores: Anafilaxia; qualidade de vida; hipersensibilidade alimentar; hipersensibilidade a drogas.

ABSTRACT

Introduction: The experience of anaphylaxis generates intense emotional charge and is associated with stress and anxiety due to the fear of reliving it. The aim of this study is to assess the impact of anaphylaxis diagnosis on quality of life. **Methods:** Cross-sectional study with patients who presented anaphylaxis to medication and/or food, coming from a tertiary hospital. The Brazilian Version of the Quality of Life Questionnaire - SF-36 was applied online, using the Google Forms form. **Results:** From a total of 31 patients diagnosed with anaphylaxis, it was not possible to include 19. Among the 12 included, ages ranged between 6 and 60 years, 9 males. As for the cause, 9 had anaphylaxis due to food and 3 due to medication. Each of the 8 domains of the SF-36 was analyzed, with scores ranging from 0 to 100, with the highest scores showing a better quality of life. Regarding the general health status, an average score of 71.5 was obtained, indicating partial impairment. A similar mean result was seen in the assessment of functional capacity and social aspects (both 67.7). With slightly lower means, but also close to each other, there are the scales of mental health (64.6), pain (64), limitation due to physical aspects (62.5). The most negative impact was observed in mean vitality (59.1) and limitation due to emotional aspects (58.3). **Conclusion:** The quality of life of patients diagnosed with anaphylaxis is impaired in different areas. In this study, as shown in the literature, a predominant impairment of emotional aspects was identified. However, some limitations may have impacted the results, such as the current duration of the pandemic.

Keywords: Anaphylaxis; quality of life; food hypersensitivity; drug hypersensitivity.

Correspondência:

Gabriela de Cássia Hanashiro Papaiz
E-mail: gabriela.hanashiro@hotmail.com
Data de submissão: 28/01/2022
Data de aceite: 06/07/2022

Trabalho realizado:

Serviço de Alergia e Imunologia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 4º andar - Vila Clementino
- CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

A anafilaxia é a apresentação clínica mais grave das reações alérgicas sistêmicas. Seus critérios diagnósticos, recentemente atualizados pela *World Allergy Organization* (WAO), são clínicos e incluem: sintomas cutâneos e/ou mucosos de início agudo e comprometimento de pelo menos mais um sistema (respiratório e/ou gastrointestinal e/ou hipotensão/ síncope) OU exposição do paciente a um alérgeno conhecido ou provável, associada a hipotensão e/ou comprometimento laríngeo e/ou respiratório, mesmo na ausência de lesões cutâneas¹. A característica mais marcante e dramática desta condição é a possibilidade de levar rapidamente a óbito uma pessoa previamente saudável².

Publicações recentes mostram que a incidência global de anafilaxia encontra-se entre 50 e 112 episódios por 100.000 pessoas por ano, enquanto a prevalência estimada ao longo da vida está entre 0,3% e 5,1%, dependendo da definição utilizada, metodologia do estudo e localização geográfica. Anafilaxia é um tema de grande preocupação, pois estudos mostram que a recorrência das reações ocorrem em até 26,4 a 54% dos casos¹.

Demonstrou-se impacto negativo na qualidade de vida e aumento de ansiedade em crianças e adolescentes com histórico de alergia alimentar, assim como em suas famílias; comparando-se com pacientes sem esse antecedente. Achados semelhantes de impacto da qualidade de vida foram relatados em pacientes com anafilaxia a veneno de insetos e medicamentos³.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo avaliar, por meio de questionário de qualidade de vida, adaptado ao nosso meio, os impactos sociais e psicológicos nos pacientes que apresentaram episódios de anafilaxia previamente.

MÉTODOS

Estudo transversal descritivo com pacientes provenientes do Hospital do Servidor Público Estadual “Francisco Morato de Oliveira” HSPE-FMO, de São Paulo atendidos no pronto socorro (PS), ambulatórios e/ou centro cirúrgico, entre os anos de 2016 e 2021, que apresentaram critérios de anafilaxia a medicamentos e/ou alimentos.

Optou-se pela escolha de pacientes com anafilaxia a medicamentos e/ou alimentos, primeiramente por representarem as causas mais frequentes desse diagnóstico e, também, devido ao método de exclusão do agente causador ser semelhante entre ambos e a facilidade de identificá-los por bula/rótulos. Não se inclui outros desencadeantes, pois, no caso da anafilaxia idiopática, por exemplo, haveria o viés da dificuldade em comparar com pacientes com causa identificada, uma vez que o sentimento de angústia de não saber a causa pode impactar na qualidade de vida. No caso de veneno de insetos, as recomendações para exclusão do desencadeante não são suficientes.

Realizou-se a busca pelos pacientes através dos diagnósticos correspondentes aos códigos do CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças -10): T780 (Choque anafilático devido à intolerância alimentar), T782 (Choque anafilático não especificado), T886 (Choque anafilático devido a efeito adverso de droga ou medicamento corretos e administrados de maneira apropriada), T887 (Efeito adverso não especificado de droga ou medicamento).

Aplicou-se a versão brasileira do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36 (Figura 1), online, com uso do formulário Google Forms. Este questionário é um instrumento de avaliação de saúde, de fácil administração e compreensão, originalmente criado na língua inglesa. A versão na língua portuguesa é um parâmetro reprodutível e validado para ser utilizado

na avaliação da qualidade de vida dos pacientes. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição

e iniciado após sua aprovação (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 49819621.2.0000.5463).

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida - SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é?

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito melhor	Um pouco melhor	Quase a mesma	Um pouco pior	Muito pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua atividade física?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas, do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra)	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminuiu a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime da maneira como você se sente.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc.)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é para você, cada uma das afirmações abaixo?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
1	Se a resposta for	
	1	Pontuação 5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
2	5	1,0
	Manter o mesmo valor	
	Soma de todos os valores	
	Soma de todos os valores	
	Soma de todos os valores	
3	Se a resposta for	
	1	Pontuação 5
	2	4
	3	3
	4	2
4	5	1
	Soma de todos os valores	
	Soma de todos os valores	
	Soma de todos os valores	
	Soma de todos os valores	
5	Se a resposta for	
	1	Pontuação 6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
6	6	1,0
	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7	
	Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)	
	Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)	
	Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)	
	Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)	
7	Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)	
	Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1)	
	Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:	
	Se a resposta for (1), a pontuação será (6)	
	Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)	
	Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)	
8	Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)	
	Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)	

9	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo</p>
	10
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>

Fase 2 - Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

- Domínio:
- *Capacidade funcional
 - *Limitação por aspectos físicos
 - *Dor
 - *Estado geral de saúde
 - *Vitalidade
 - *Aspectos sociais
 - *Aspectos emocionais
 - *Saúde Mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:
 Domínio:

Valor obtido nas questões correspondentes - Limite inferior X 100
Varição (Score Range)

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixo e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões, correspondidas	Limite inferior	Varição
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	04	04
Dor	07 + 08	02	10
Estado geral de saúde	01 + 11	05	20
Vitalidade	09 somente os itens a + e + g + i	04	20
Aspectos sociais	06 + 10	02	08
Limitação por aspectos emocionais	05	03	03
Saúde mental	09 somente os itens: b + c + d + f + h	5	25

Figura 1 - Versão Brasileira do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36

Critérios de inclusão: Pacientes que apresentaram critérios de anafilaxia a medicamentos e alimentos, ambos os sexos, todas as idades, que aceitaram participar do estudo; e/ou que os responsáveis legais aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam o questionário de qualidade de vida.

Critérios de exclusão: Pacientes que apresentaram reação de anafilaxia sem causa definida, com reações anafiláticas com outros desencadeantes que não medicamentos ou alimentos.

RESULTADOS

Foram analisados 48 prontuários de pacientes com reação suspeita de anafilaxia (Figura 2). Destes 48, foram excluídos 17, pois não preenchiam critérios de anafilaxia ou os desencadeantes não eram alimentos ou medicamentos. Do total de 31 pacientes com critérios de anafilaxia a alimentos e/ou medicamentos, não foi possível incluir 19 no estudo (5 estavam com o convênio inativo, 6 tinham dados desatualizados e 8 não assinaram o TCLE).

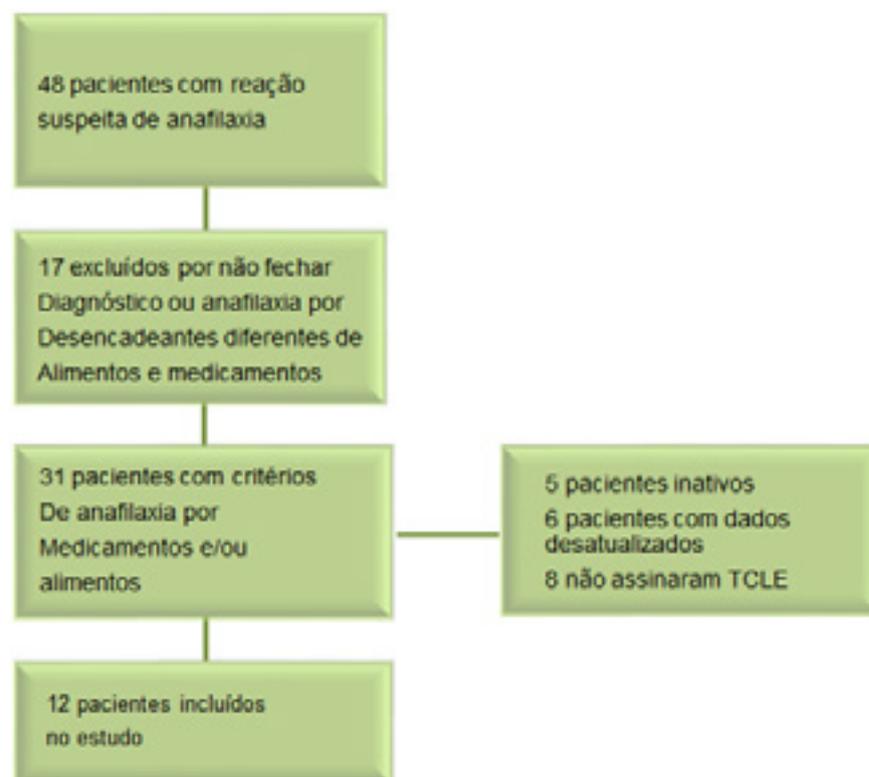


Figura 2 - Desenho do Estudo

Dentre os 12 incluídos, 75% (9) eram do sexo masculino e a idade média dos pacientes era de 28,8 anos, com variação entre 6 e 66 anos. Quanto à causa, 75% (9) apresentaram anafilaxia por alimento (denominados Grupo 1) e 25% (3) por medicamentos (denominados Grupo 2).

Os pacientes foram avaliados em razão dos seus sintomas de anafilaxia. Em média, cada paciente apresentava 3 sintomas (DP: $\pm 1,1$), variando entre 2 e 6 sintomas. O sintoma mais frequente foi dispnéia, relatado por 8 (66,7%) pacientes, seguido de angioedema (5; 41,7%). Na comparação dos sintomas entre os grupos, não foi encontrada nenhuma diferença relevante (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição de sintomas por grupo.

Sintomas	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
Cultâneos/ mucosa			
Angiodema	5 (41,7)	0 (0,0)	0,091
Urticária	1 (11,1)	2 (66,7)	0,054
Outras lesões não especificadas	2 (22,2)	0 (0,0)	0,371
Respiratórias			
Dispneia	8 (66,7)	2 (66,7)	>0,999
Dessaturação	0 (0,0)	1 (33,3)	0,07
Sibilância	2 (22,2)	0 (0,0)	0,371
Tosse	2 (22,2)	0 (0,0)	0,371
Vias aéreas superiores			
Edema de glote	1 (11,1)	1 (33,3)	0,371
Pigarro	1 (11,1)	0 (0,0)	0,363
Disfonia	1 (11,1)	0 (0,0)	0,546
Gastrointestinais			
Dor Epigástrica	1 (11,1)	0 (0,0)	0,363
Cardiovascular			
Hipotensão	2 (22,2)	0 (0,0)	0,371
Neurológico			
Agitação psicomotora	1 (11,1)	0 (0,0)	0,363
Síncope	0 (0,0)	1 (33,3)	0,07
Alucinação	1 (11,1)	0 (0,0)	0,363

Em relação à gravidade, utilizou-se como base a classificação proposta pela WAO, em 2019 (Tabela 2), que demonstra os sintomas presentes em cada grau de gravidade. Dentre os pacientes avaliados nesse estudo, 2 (16,7%) apresentaram anafilaxia grau II, 5 (41,7%) grau III, 2 (16,7%) grau IV e 3 (25,0%) grau V. O grupo 1 teve a maioria dos seus pacientes (4; 44,4%) classificados com gravidade grau III, enquanto no grupo 2 observou-se 1 (33,3%) paciente com gravidade grau III, 1 (33,3%) grau IV e 1 (33,3%) grau V, sem significância estatística (p=0,680). (Tabela 3)

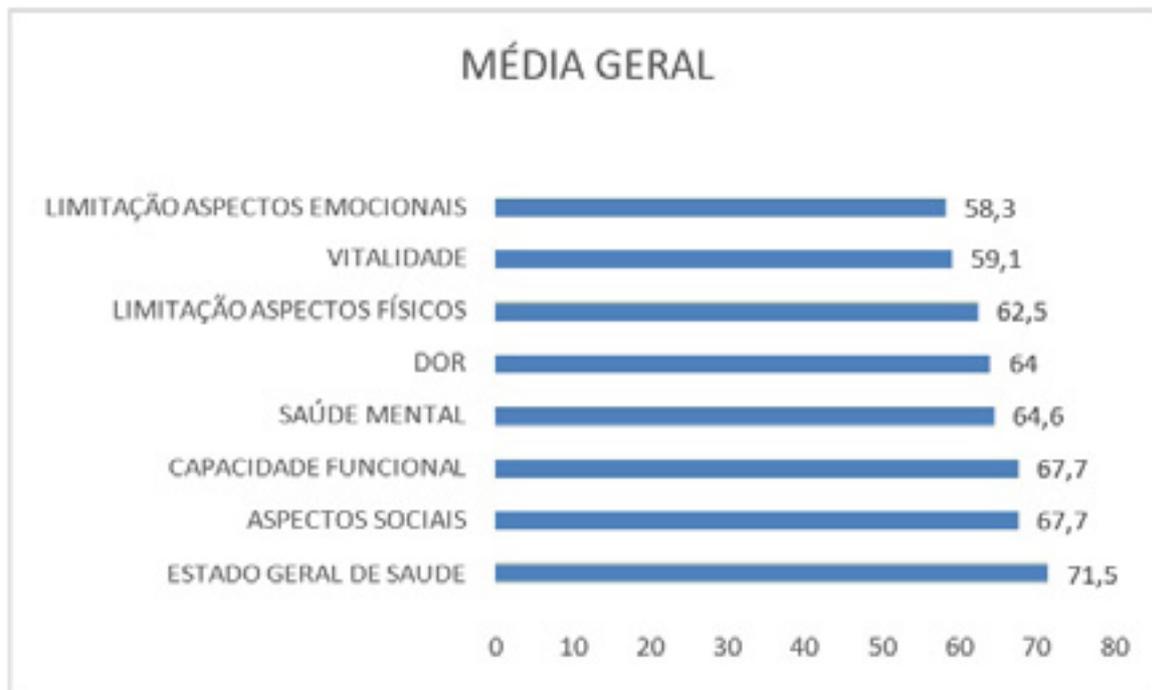
Tabela 2 - Classificação da Intensidade das reações alérgicas graves - WAO 2019

		ANAFILAXIA		
Grau I	Grau II	Grau III	Grau IV	Grau V
Sintomas/ sinais de um único sistema	Sintomas/ sinais em 2 ou mais sistemas do Grau I	Sintomas/ sinais abaixo:	Sintomas/ sinais abaixo:	Sintomas/ sinais abaixo:
<p>Cutâneo: urticária e/ou eritema e elevação de temperatura no local de aplicação do antígeno e/ou sensação de formigamento ou coceira em lábios e/ou angiodema (não em laringe) OU</p> <p>Trato respiratório alto: Nariz: espirros, coceira, rinorreia, e/ou congestão garganta: pigarro e/ou tosse (não relacionada a broncoespasmo) Conjuntiva: eritema, hiperemia, lacrimajamento</p> <p>Outros Náusea Gosto metálico</p>		<p>Vias aéreas inferiores: Leve broncoespasmo (tosse, sibilos, dispneia leve) que responde ao tratamento</p> <p>Sistema digestório: Cólicas abdominais, e/ou vômito/diarréia</p> <p>Outros Cólicas uterinas Qualquer sinal/ sintoma do grau I Podem ser acrescentados</p>	<p>Vias aéreas inferiores: Broncoespasmo grave não responsivo ou que piora mesmo com tratamento e/ou</p> <p>Vias aéreas superiores Edema ou estridor laringeo</p> <p>Outros Qualquer sinal/sintoma do grau I ou III podem ser acrescentados</p>	<p>Via aérea baixa: Falência respiratória e/ou</p> <p>Sistema cardiovascular Colapso, hipotensão e/ou</p> <p>Perda de consciência (excluindo-se reação vasovagal)</p> <p>Outros Qualquer sinal/ sintoma do grau I, III ou IV podem ser acrescentados</p>

Tabela 3 - Distribuição de gravidade por grupo

Gravidade	Grupo 1 n (%)	Grupo 2 n (%)	p
Grau I	0 (0,0)	0 (0,0)	0,68
Grau II	2 (22,2)	0 (0,0)	
Grau III	4 (44,4)	1 (33,3)	
Grau IV	1 (11,1)	1 (33,3)	
Grau V	2 (22,2)	1 (33,3)	

Em relação ao estado geral de saúde, obteve-se uma pontuação média de 71,5, indicando comprometimento parcial. Um resultado médio semelhante foi visto na avaliação da capacidade funcional e aspectos sociais (ambas com 67,7). Com médias pouco inferiores, mas também próximas entre si, encontram-se as escalas de saúde mental (64,6), dor (64), limitação por aspectos físicos (62,5). Já o impacto mais negativo foi observado na média da vitalidade (59,1) e limitação por aspectos emocionais (58,3). A figura 3 demonstra as médias gerais referentes a cada domínio.

**Figura 3** - Média geral de acordo com cada domínio (WAO, 2019).**Tabela 4** - Distribuição da gravidade, por domínio da avaliação da qualidade de vida (WAO, 2019)

Qualidade de vida	Gravidade		p
	Até Grau III média ± DP	Grau IV e V média ± DP	
Estado geral de saúde	75,7 ± 21,7	65,8 ± 21,1	0,448
Aspectos sociais	80,4 ± 25,9	50,0 ± 29,3	0,089
Capacidade funcional	72,1 ± 38,9	68,0 ± 38,3	0,858
Saúde mental	66,3 ± 22,4	62,4 ± 16,9	0,751
Dor	61,9 ± 26,2	67,0 ± 40,0	0,792
Limitação aspectos físicos	64,3 ± 40,5	60,0 ± 54,8	0,879
Vitalidade	60,7 ± 20,3	57,0 ± 20,2	0,761
Limitação por aspectos emocionais	61,9 ± 44,8	53,3 ± 50,5	0,763

DISCUSSÃO

A anafilaxia caracteriza-se como uma reação sistêmica aguda, grave, que acomete vários órgãos e sistemas. A história clínica é o mais importante meio para diagnosticá-la anafilaxia e para identificar o agente desencadeante. O conhecimento de aspectos como local da ocorrência (escola, trabalho, campo, etc.), ingestão de alimento desconhecido ou incomum, uso de medicações, exercício físico, picada de insetos, contato com materiais ou produtos de borracha e outras situações, pode facilitar a identificação do agente causador, fatores e cofatores². Neste estudo, são avaliados pacientes com diagnóstico de anafilaxia com alimentos e medicamentos como fatores desencadeantes.

O cuidado rápido e efetivo tem papel importante em manter os níveis de mortalidade baixos. O atraso no diagnóstico e/ou o diagnóstico e tratamento não efetivos, estão associados a cargas social, psicológica e clínica negativas, assim como aumento nos custos extras⁴. Dentre os pacientes avaliados nesse estudo, nenhum tinha a adrenalina autoinjetável disponível (provavelmente devido ao fato de que no Brasil essa medicação não está disponível para compra e importação e ter o custo elevado), apesar da orientação que consta no plano de ação para aqueles que acompanham no ambulatório de Alergia e Imunologia.

O diagnóstico de alergia alimentar tem impacto significativo na vida do paciente e de sua família, incluindo restrições em atividades sociais, como socialização e alimentação fora de casa⁵. Segundo esses autores, algumas crianças têm risco de desenvolver dificuldades sócio-emocionais, que pioram com o isolamento social e, concomitantemente, sofrem com o desenvolvimento de sentimento de depressão e ansiedade social. Podemos verificar tais questões neste estudo, onde o domínio predominante de comprometimento no questionário foi o de limitação a aspectos emocionais.

Em alguns estudos, adolescentes reportaram que o isolamento social é o pior aspecto de sua afecção e crianças se preocupam em ter que explicar às outras pessoas sobre sua alergia alimentar. Além disso, segundo Antolín-Amérigo et al., a incerteza ao ler os ingredientes nos rótulos dos alimentos pode ser incômoda para pacientes alérgicos e seus familiares e a constante ameaça de exposição e a necessidade de vigilância podem ter importante impacto em sua qualidade de vida⁵⁻⁶.

A reação de hipersensibilidade a drogas é uma experiência que vem acompanhada de intensa carga emocional. Está associada a stress e ansiedade, pois os pacientes apresentam medo de ingerir qualquer tipo de medicação e reviver a reação. Apresenta um importante impacto na qualidade de vida devido à memória da reação prévia e conseqüentemente, os pacientes permanecem em vigilância constante para evitar reexposição acidental⁷.

Estudos de qualidade de vida geralmente são realizados utilizando-se questionários padronizados. Questionários de saúde e qualidade de vida que abordam parâmetros gerais de saúde são de grande relevância⁸. Neste estudo, utilizou-se a versão brasileira do Questionário Genérico de Avaliação de Qualidade de Vida - SF-36, com o qual pode-se reforçar o comprometimento de aspectos emocionais dos pacientes com critério de anafilaxia por alimentos e/ou medicamentos, assim como demonstrado na literatura⁹⁻¹⁰.

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos pacientes com história de anafilaxia é prejudicada em diferentes âmbitos. Neste estudo, assim como mostra a literatura, identificou-se comprometimento predominante de aspectos emocionais e da vitalidade. Limitações podem ter impactado os resultados, como o número reduzido de pacientes, muito provavelmente

devido à vigência atual da pandemia dos SARS CoV-2 e limitações quanto ao cadastro dos pacientes para contato. Para minimizá-las, seria importante a aplicação de questões mais

específicas em um número maior de pacientes com antecedente de anafilaxia e a realização de comparação com pacientes hígidos e sem antecedente de anafilaxia.

REFERÊNCIAS

1. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, El-Gamal Y, Rivas MF, Fineman S, et al. World allergy organization anaphylaxis guidance 2020. *World Allergy Organ J.* 2020;13(10):100472.
2. Bernd LA, Sá AB, Watanabe AS, Castro AP, Solé D, Castro FM, et al. Guia prático para o manejo da anafilaxia – 2012. *Rev Bras Alerg Immunopatol.* 2012;35(2):53-70.
3. Knibb RC, Huissoon AP, Baretto R, Ekbote A, Onyango-Odera S, Screti C, et al. “It’s not an illness, it’s just bad luck”: The impact of anaphylaxis on quality of life in adults. *Clin Exp Allergy.* 2019;49(7):1040–46.
4. Silva D, Singh C, Muraro A, Worm M, Alviani C, Cardona V, et al. Diagnosing, managing and preventing anaphylaxis: Systematic review. *Allergy.* 2021;76(5):1493-1506.
5. Fong AT, Katelaris CH, Wainstein B. Bullying and quality of life in children and adolescents with food allergy. *J Paediatr Child Health.* 2017;53(7):630-35.
6. Antolín-Américo D, Manso L, Caminati M, de la Hoz Caballer B, Ceredo I, Muriel A, et al. Quality of life in patients with food allergy. *Clin Mol Allergy.* 2016; 14:4.
7. Baiardini I, Gaeta F, Molinengo G, Braido F, Canonica GW, Romano A. Quality-of-life issues in survivors to anaphylactic reactions to drugs. *Allergy.* 2015;70(7):877--79.
8. Lange L. Quality of life in the setting of anaphylaxis and food allergy. *Allergo J Int.* 2014;23(7):252–60.
9. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma Mr. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev Bras Reumatol.* 1999;39(3):143-50.
10. Carvalho AP, Silva CR, Martins CC, Campinhos FL, Lima IP, Spengler MG, et al. Anafilaxia [livro eletrônico]: o que você precisa saber. Recife, PE: Associação Brasileira de Alergia e Imunologia; 2021.