



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

JAMYLLE CATARINA PASSOS CARREGOSA

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PESSOAS COM
HIDRADENITE SUPURATIVA: UM ESTUDO TRANSVERSAL

LAGARTO/SE
2024

JAMYLLE CATARINA PASSOS CARREGOSA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PESSOAS COM
HIDRADENITE SUPURATIVA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Departamento de Medicina do Campus
Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade
Federal de Sergipe como requisito parcial para
obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof. Dr. Matheus Todt Aragão.

LAGARTO-SE
2024

JAMYLLE CATARINA PASSOS CARREGOSA

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE PESSOAS COM
HIDRADENITE SUPURATIVA: UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Medicina do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina. Orientador: Prof. Dr. Matheus Todt Aragão.

Lagarto, ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profº. Dr. Matheus Todt Aragão

Instituição de origem: Universidade Federal de Sergipe

1º Examinador (a): Marcelo Benamor Rytholz

Instituição de origem: Hospital Universitário de Lagarto (HUL-UFS) / Médico Infectologista

2º Examinador (a): Profa. Msc. Rosiane Santana Andrade Lima

Instituição de origem: Universidade Federal de Sergipe

PARECER DO EXAMINADOR

RESUMO

Introdução: A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória, crônica e de difícil tratamento caracterizada por ser subdiagnosticada mesmo após o indivíduo recorrer a várias especialidades médicas e diferentes abordagens terapêuticas favorecendo, dessa maneira, a sua progressão e gravidade das lesões que em sua maioria interfere na qualidade de vida, saúde física e mental, para além desses prejuízos, a mesma contribui para danos laborais. Esse estudo visa traçar o perfil epidemiológico dos portadores de HS em Sergipe (SE), bem como descrever os tratamentos utilizados e a resposta terapêutica. **Objetivo:** Caracterizar os pacientes com Hidradenite Supurativa atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil. **Método:** Estudo de natureza aplicada, de caráter descritivo, com delineamento observacional, transversal e quantitativo baseado na análise de dados de prontuários dos pacientes atendidos nos consultórios de médicos dermatologistas na cidade de Aracaju, estado de Sergipe. A coleta de dados foi realizada no período de Maio de 2023 à Janeiro de 2024, por meio de questionário estruturado adaptado. Foram incluídos todos os pacientes com diagnóstico de Hidradenite Supurativa e excluídos aqueles com o diagnóstico pouco provável ou descartado. **Resultados:** A amostra foi composta por 45 indivíduos com Hidradenite Supurativa, sendo em sua maioria composta por pessoas do sexo feminino, pardos, com diagnóstico tardio, por isso a maioria dos pacientes atendidos possuía estágio Hurley III. Quanto ao início dos sintomas este ocorreu entre a segunda e terceira década de vida. Sobre apresentação das lesões, majoritariamente eram lesões dolorosas e que drenavam secreção, com acometimento principalmente nas axilas e virilha. Dessas, apenas 11,1% tinha história familiar de Hidradenite Supurativa, assim como somente 8,9% era tabagista ativo, 66,7% tinha algum outra comorbidade associada e a maioria dos participantes utilizou entre 2 e 4 modalidades terapêuticas, destacando-se como o que obteve melhor resposta nas lesões clínicas o Adalimumabe. **Conclusão:** O estudo observou o predomínio de indivíduos do sexo feminino, pardos, entre a segunda e terceira décadas de vida. A maioria dos participantes apresentava comorbidades, porém sem relatos de casos HS na família. A apresentação clínica foi composta por lesões que não cicatrizavam, exsudativas e dolorosas, envolvendo principalmente axilas e virilhas. O diagnóstico foi frequentemente tardio, já em estágio Hurley III, sendo os pacientes submetidos a 2-4 modalidades terapêuticas.

Palavras-chave: Hidradenite Supurativa; epidemiologia; terapêutica; doença crônica; inflamação.

ABSTRACT

Introduction: Hidradenitis Suppurativa (HS) is an inflammatory, chronic and difficult to treat disease characterized by being underdiagnosed even after the individual resorts to various medical specialties and different therapeutic approaches, thus favoring its progression and severity of the lesions that in its the majority interferes with quality of life, physical and mental health, in addition to these losses, it contributes to work-related injuries. This study aims to outline the epidemiological profile of HS patients in Sergipe (SE), as well as describe the treatments used and the therapeutic response. **Objective:** To characterize patients with Hidradenitis Suppurativa treated at Dermatology outpatient clinics in Sergipe, Brazil. **Method:** Study of an applied nature, descriptive in nature, with an observational, cross-sectional and quantitative design based on the analysis of data from medical records of patients seen in dermatologists' offices in the city of Aracaju, state of Sergipe. Data collection was carried out from May 2023 to January 2024, using an adapted structured questionnaire. All patients diagnosed with Hidradenitis Suppurativa were included and those with an unlikely or ruled out diagnosis were excluded. **Results:** The sample consisted of 45 individuals with Hidradenitis Suppurativa, the majority of whom were female, mixed-race, with late diagnosis, which is why the majority of patients treated had Hurley III stage. As for the onset of symptoms, this occurred between the second and third decade of life. Regarding the presentation of the lesions, the majority were painful lesions that drained secretions, affecting mainly the armpits and groin. Of these, only 11.1% had a family history of Hidradenitis Suppurativa, as well as only 8.9% were active smokers, 66.7% had some other associated comorbidity and the majority of participants used between 2 and 4 therapeutic modalities, highlighting as the one that obtained the best response in clinical lesions, Adalimumab. **Conclusion:** The study observed the predominance of female, brown individuals, between the second and third decades of life. The majority of participants had comorbidities, but no reports of HS cases in the family. The clinical presentation consisted of non-healing, exudative and painful lesions, mainly involving the armpits and groin. Diagnosis was often late, already at Hurley III stage, with patients undergoing 2-4 therapeutic modalities.

Keywords: Hidradenitis Suppurativa; epidemiology; therapeutics; chronic disease; inflammation.

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Critérios Diagnósticos da Hidradenite Supurativa.....	15
Quadro 2 – Estadiamento de Hurley.....	16
Tabela 1 – Características Sociais, Econômicas e Demográficas das Pessoas com Hidradenite Supurativa Atendidas em Ambulatórios Médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023).....	23
Tabela 2 – Características Clínicas Relacionadas ao Diagnóstico da Hidradenite Supurativa em Pessoas Atendidas em Ambulatórios Médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023).....	25
Tabela 3 – Características Clínicas Relacionadas ao Tratamento da Hidradenite Supurativa em Pessoas Atendidas em Ambulatórios Médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023)...	27

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID10	Classificação Internacional de Doenças
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes Mellitus (DM)
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EUA	Estados Unidos da América
HS	Hidradenite Supurativa
SE	Sergipe
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
SP	São Paulo
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 HIPÓTESES	11
3 JUSTIFICATIVA.....	12
4 OBJETIVOS.....	13
4.1 Objetivo geral.....	13
4.2 Objetivos específicos.....	13
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
6 MATERIAIS E MÉTODO.....	19
6.1 Caracterização do estudo.....	19
6.2 Local e Período da Pesquisa.....	19
6.3 População, Amostra e Amostragem do Estudo.....	19
6.4 Critérios de inclusão e exclusão.....	20
6.5 Riscos e benefícios.....	20
6.6 Aspectos éticos.....	20
6.7 Instrumentos e Sistematização da Coleta.....	21
6.8 Análise estatística.....	22
6.9 Resultados e divulgação.....	22
7 RESULTADOS.....	23
8 DISCUSSÃO.....	29
9 CONCLUSÃO.....	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
APÊNDICE A – CARTA CONVITE.....	43
ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	44
ANEXO B - CARTA DE ANUÊNCIA EMITIDA PELA GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA.....	46
ANEXO C - JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47
ANEXO D - AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA.....	48
ANEXO E - TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS.....	49
ANEXO F - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE.....	52
ANEXO G - QUESTIONÁRIO DERMATOLÓGICO ADAPTADO.....	55

1 INTRODUÇÃO

A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença inflamatória caracterizada pelo seu potencial de cronicidade, lesões recorrentes e graves, principalmente nas regiões de glândulas apócrinas e que impactam na qualidade de vida do indivíduo tanto social quanto profissional (Matusiak; Bieniek; Szepietowski, 2010; Canoui-Poitrine *et al.*, 2013; Cosmatos *et al.*, 2013; Zouboulis, 2015; Theu *et al.*, 2017).

Deflagra-se principalmente após a puberdade e prevalece mais nas mulheres e negros. Casos em crianças e adolescentes são relatados, mas não comuns, isto é, aproximadamente 2% antes dos 11 anos de idade (Palmer; Keefe, 2001; Canoui-Poitrine *et al.*, 2013; Cosmatos *et al.*, 2013).

A HS manifesta-se inicialmente sem gravidade apenas com um desconforto local associado a dor leve, eritema e até mesmo prurido de maneira esporádica, posteriormente passa a apresentar-se com maior frequência e gravidade através de nódulos, abscessos dolorosos que podem coalescer com exteriorização de secreção purulenta, mal cheirosa, cicatrizes severas, formação de fístulas e recorrência as quais trazem como consequência dificuldade de mobilidade e desfiguração (Alikhan; Lynch; Eisen, 2009; Jemec, 2012).

Sua patogênese ainda não foi bem elucidada, porém sabe-se que ela é desencadeada por hiperqueratose e consequente oclusão folicular. Dessa forma, estimula uma resposta imune local e por isso fomenta lesões inflamatórias (Johnston *et al.*, 2022). Fatores genéticos podem estar presentes em até 40% dos casos quando existem casos na família, mas não é a única causa, alterações hormonais podem fazer parte da fisiopatologia da doença, o que justifica sua maior incidência em mulheres e após a adolescência. Também estão associados, andrógenos, hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes, obesidade, tabagismo e manipulação da pele (Alikhan; Lynch; Eisen, 2009; Randhawa; Hamilton; Pope, 2013; Hoffman; Ghias; Lowes, 2017).

Patologia cujo diagnóstico é essencialmente clínico pode levar até 10 anos ou mais para o mesmo ser realizado, de acordo com a literatura (Mebazaa *et al.*, 2009; Saunte, *et al.*, 2015). Por isso, tais pacientes costumam ser submetidos a diversos tratamentos sem sucesso, o que compromete as chances de evitar as complicações dessa doença trazendo prejuízos ao indivíduo (Von Der Werth; Williams, 2000; Mcmillan, 2014).

Muitos estudos sobre a HS destacam o atraso no seu diagnóstico e a importância de que o mesmo seja precoce. Em uma pesquisa envolvendo dados de 24 países mostrou que a média de anos que leva para chegar ao diagnóstico da HS é de 7,2 anos e em outros estudos

esse espaço de tempo chegou a até 12 anos ou mais, o que não costuma acontecer em relação às demais doenças inflamatórias (Mebazaa *et al.*, 2009; Saunte, *et al.*, 2015; Loget J, *et al.* 2018). Assim, a literatura destaca que tal atraso no diagnóstico influencia diretamente progressão da doença, cronicidade e qualidade de vida do indivíduo acometido além do impacto na qualidade de vida, há consequências socioeconômicas com a perda de 2,7 dias de trabalho por ano (Alikhan; Lynch; Eisen, 2009; Matusiak; Bieniek; Szepietowski, 2010; Belda, 2014).

A HS é uma doença multifatorial e, portanto, seu tratamento requer uma abordagem multimodal, tanto não medicamentosa, quanto medicamentosa e cirúrgica, sendo, no entanto, a cura definitiva pouco comum (Shah, 2005; Alikhan; Lynch; Eisen, 2009). Dentre as medidas não medicamentosas, cita-se higienização local, uso de roupas leves e curativos adequados das lesões (Shah, 2005; Scuderi *et al.*, 2017). O tratamento medicamentoso ou uma abordagem cirúrgica dependerá da gravidade da lesão, incluindo o uso de glicocorticoides intralesionais, antibióticos desde tópicos a sistêmicos, retinóides sistêmicos, como a Isotretinoína, e até mesmo agentes biológicos, especialmente o Adalimumab, em casos graves refratários. Na presença de fístulas, recidivas e lesões desfigurantes, considera-se a abordagem cirúrgica (Zouboulis *et al.*, 2015; Gulliver *et al.*, 2016; Ingram *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2017).

2 HIPÓTESES

O estudo verificou as hipóteses alternativas:

H 1 - a maioria das pessoas com Hidradenite Supurativa obteve o diagnóstico tardiamente, estimado em 10 anos;

H 2 - a maioria das pessoas com Hidradenite Supurativa realizou mais de uma modalidade terapêutica para tratá-la;

H 3 - a maioria das pessoas com Hidradenite Supurativa apresentam sequelas graves relacionadas à doença.

3 JUSTIFICATIVA

O projeto de pesquisa visa traçar o perfil epidemiológico dos portadores de Hidradenite Supurativa atendidos pelos dermatologistas de Sergipe (SE), assim como as principais terapêuticas utilizadas e resposta aos tratamentos submetidos, sendo necessário pois existem ainda poucos estudos sobre a patologia, bem como propiciaria em mais conhecimentos aos acadêmicos de Medicina e aos profissionais médicos, corroborando com diagnósticos precoces e prevenindo sequelas graves da mesma.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

- Caracterizar os pacientes com Hidradenite Supurativa atendidos em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil.

4.2 Objetivos Específicos

- Descrever as características sociais, econômicas e demográficas dos pacientes com Hidradenite Supurativa atendidos em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil;
- Descrever aspectos diagnósticos e terapêuticos da Hidradenite Supurativa em pacientes atendidos em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hidradenite Supurativa (HS) também conhecida na literatura como acne inversa é uma doença inflamatória, caráter crônico, cuja prevalência é baixa, mas isso pode ser justificado pela subnotificação ou desconhecimento da mesma (Belda, 2014; Chen; Plewig, 2017). Dessa maneira, a prevalência nos estudos varia de 0,00033 até 4,1% tais dados sofrem grandes variações diante de diferentes métodos de coleta de dados e também em diferentes etnias, mostrando ser maior em negros e em indivíduos do sexo feminino. Além disso, seu aparecimento costuma ser durante ou após a puberdade com maior incidência entre a segunda a quarta década de vida diminuindo a partir da quinta década de vida com pico aos 23 anos de idade (Jemec; Heidenheim; Nielsen, 1996; Belda, 2014; Miller; Mcandrew; Hamzavi, 2016; Delany *et al.*, 2018).

Nas mulheres aparecem principalmente nas axilas e virilha e nos homens nas áreas glúteas, tais informações também sofrem variações nas referências bibliográficas (Chu, 2021). Quanto ao seu diagnóstico, o mesmo pode levar até 10 anos, enquanto isso até 61% os indivíduos acometidos podem ter sido submetidos a mais de 15 abordagens terapêuticas diferentes (Ring *et al.*, 2015; Saunte *et al.*, 2015).

Ainda há necessidade de estudos e discussões quanto a sua fisiopatologia e etiologia. Porém já se sabe que a sua causa é multifatorial, dentre eles: predisposição genética, desordens metabólicas como Diabetes Mellitus (DM), dislipidemia, HAS, alterações hormonais e fatores relacionados aos hábitos e estilo de vida, tais como obesidade, tabagismo, sedentarismo, além de outros gerados como o atrito, microbiota e medicamentos (Gulliver *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2017).

Embora sua fisiopatologia ainda não esteja totalmente compreendida, a mesma é desencadeada por um processo complexo que envolve resposta imune e cronicidade da inflamação. Evidências apontam para o papel essencial das citocinas pró-inflamatórias na patogênese, principalmente TNF α e diversas interleucinas (Wolk *et al.*, 2011; Martorell *et al.*, 2015; Zouboulis *et al.*, 2015). Estas são atraídas através da reação inflamatória promovida pela hiperqueratose, obstrução folicular que conseqüentemente leva à dilatação do folículo piloso e ducto apócrino, esses eventos geram uma inflamação e proliferação bacteriana, liberando as citocinas citadas anteriormente, por conseguinte ruptura e drenagem do conteúdo purulento tornando cíclico e com isso favorecendo a cronicidade com formação de cicatrizes, abscessos e fístulas, além de predispor infecções secundárias (Belda, 2014; Martorell *et al.*, 2015; Zouboulis *et al.*, 2015).

Muito se questiona sobre o papel das bactérias na etiologia da HS, sabe-se que diversas espécies estão presentes nas lesões, mas a maioria faz parte da própria flora cutânea humana (Ring *et al.*, 2015). Porém é verídico que tais lesões podem ser agravadas pela produção de biofilme (Parsek; Singh, 2003; Ring *et al.*, 2017).

Sua apresentação clínica difere de acordo com a gravidade das lesões, tipicamente representadas por nódulos dolorosos que podem ser únicos ou múltiplos, abscessos, fístulas, comedões e com a cronicidade do processo, desde drenagem de secreção sanguinolenta ou purulenta a formação de cicatrizes hipertróficas e fibrose da pele acometida (Zouboulis, *et al.*, 2015; Revuz; Jemec, 2016).

Chama atenção que a HS acomete principalmente áreas de dobras cutâneas, nas quais há maior atrito e umidade, além de regiões com maior quantidade de glândulas apócrinas e folículos pilosos, sendo assim, axilas e região inguinal são frequentemente acometidos, como também regiões glútea, perianal e perineal e com menor frequência mamas, couro cabeludo, região periumbilical, face, meato acústico externo e tórax podem ser agredidos (Belda, 2014; Van Der Zee; Jemec, 2015; Saunte; Jemec, 2017; Agut- Busquet *et al.*, 2018).

A doença pode recorrer, proporcionando desconforto, impactos na vida social e profissional do indivíduo, assim como por seu caráter crônico e com formação de cicatrizes, incapacidade física, dificuldade de mobilidade da região e dor. Complicações ainda mais graves podem acontecer tais como: fístulas no reto, bexiga e uretral, anemia, depressão, suicídio, celulites e neoplasia de pele (Belda, 2014; Zouboulis *et al.*, 2015; Smith *et al.*, 2017; Theut *et al.*, 2017).

O diagnóstico é essencialmente clínico e para isso foram definidos três critérios de acordo com a definição modificada de Dessau: lesões típicas, localização/distribuição das lesões e cronicidade/recorrência (quadro 1), (Zouboulis *et al.*, 2015; Zouboulis *et al.*, 2015; Hunger *et al.*, 2017).

Portanto, seu diagnóstico representa um desafio visto que, existem várias patologias para se fazer diagnóstico diferencial como abscessos infecciosos, acne, celulite, cisto epidérmico, foliculite, furúnculos, dentre outros. Dessa maneira, diante de tal complexidade os três critérios para diagnóstico descritos acima auxiliam nessa investigação (Okun, *et al.*, 2022).

Quadro 1 – Critérios diagnósticos da Hidradenite Supurativa (continua)

Critério Diagnóstico	Descrição
-----------------------------	------------------

Quadro 1 – Critérios diagnósticos da Hidradenite Supurativa (continuação)

Critério Diagnóstico	Descrição
Morfologia da Lesão	Comedões simples ou duplos abertos, pápulas, nódulos, abscessos, tratos sinusais, fístulas e cicatrizes.
Distribuição das Lesões	Região axilar, inframamária, virilha, perineal e glútea. Locais menos comuns incluem a nuca e a parte inferior do abdome.
Cronicidade e Recorrência	Mais de duas lesões durante um período de tempo ≥ 6 meses.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2020.

A forma mais utilizada para classificação e estadiamento é o Estadiamento de Hurley. O estágio I é o leve, II moderado e III significa doença grave (Brasil, 2020). Observe o quadro 2.

Quadro 2 – Estadiamento de Hurley

Hurley	Descrição
I	Formação de abscesso, único ou múltiplo, sem vias sinusais e cicatrização.
II	Abscessos recorrentes com formação de trato e cicatrização, lesões únicas ou múltiplas, amplamente separadas.
III	Envolvimento difuso ou quase difuso, ou múltiplos tratos interconectados e abscessos em toda a área.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2020.

A HS é uma doença multifatorial e, portanto, seu tratamento requer uma visão holística. Tal abordagem deve ser multimodal, dessa maneira, a terapêutica consiste em não medicamentosa e medicamentosa, inclusive com atenção referente à saúde mental (Shah, 2005; Alikhan; Lynch; Eisen, 2009).

É preciso conversar e informar ao paciente que a doença não é contagiosa e não é causada por falta de higiene como se pensava anteriormente, que apesar da mesma não ter cura há tratamentos para o alcance do controle da mesma (Shah, 2005; Alikhan; Lynch; Eisen, 2009).

Dentre as medidas não medicamentosas recomenda-se o cuidado com a higienização, uso de roupas mais leves e menos justas, evitar materiais sintéticos, realizar curativo nas lesões ou até mesmo drenagem dos abscessos. Mudanças de hábitos de vida, tais como sedentarismo e cessação do tabagismo também são aconselhados (Belda, 2014; Scuderi *et al.*, 2017)

A escolha pelo tratamento invasivo ou não invasivo dependerá da gravidade da doença. São realizadas infiltrações com glicocorticóides e antibióticos, estes também são utilizados na forma oral ou tópica, assim como há o manejo da dor. Quando essas medidas falham recorre-se aos agentes biológicos, especialmente ao Adalimumabe, e em casos graves, que não respondem a terapêutica, com presença de fístulas, recidivas, considera-se a cirurgia, mas não representa a cura (Danby; Margesson, 2010; Alhusayen; Shear, 2012; Gulliver *et al.*, 2016; Ingram *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2017; Zouboulis *et al.*, 2015).

Dentre as abordagens cirúrgicas o ideal para melhores resultados é a exérese profunda, porém essa decisão deve ser baseada principalmente diante do processo inflamatório, portanto, quando o processo inflamatório é agudo prioriza-se a drenagem do abscesso ou uma abordagem da lesão com cicatrização por segunda intenção. Diante de lesões crônicas, recomenda-se optar pela excisão ampla pelo menor risco de recorrência local e diante das complicações teciduais ou em cirurgias extensas podem necessitar de reconstrução, enxertos ou retalhos cutâneos (Júnior; Oliveira; Sousa, 2016; Sousa *et al.*, 2023)

Ainda sobre o tratamento medicamentoso, muito debate é gerado em torno do papel da isotretinoína por possuir uma patogênese similar a acne. Apesar de muito bem-sucedida no tratamento da acne, sua utilização na HS é questionável, visto que os estudos divergem quanto aos seus benefícios nesta patologia (Boer; Gemert, 1999; Soria, *et al.*, 2009). Dessa maneira, o Consenso Brasileiro de Hidradenite Supurativa da Sociedade Brasileira de Dermatologia e o Consenso sobre o uso de Isotretinoína oral na dermatologia da Sociedade Brasileira de Dermatologia assim como as diretrizes norte-americanas e europeias recomendam sua

utilização não como primeira escolha, mas para os casos graves como terapia adjuvante para a redução da inflamação e também para o pré e pós operatório, apresentando benefícios neste caso (Gulliver *et al.*, 2016; Jorgensen; Thomsen; Anel, 2019). Enquanto outros estudos demonstraram que 64,4% não apresentaram melhora à terapêutica ao uso de Isotretinoína e há ainda aqueles que apontam tal medicação quando usada no tratamento para acne favoreceu o aparecimento de lesões semelhantes à da HS (Boer; Gemert, 1999; Soria, *et al.*, 2009; Khalil *et al.*, 2017).

6 MATERIAIS E MÉTODO

6.1 Caracterização do Estudo

Trata-se de um estudo de natureza aplicada, de caráter descritivo, com delineamento observacional, transversal e quantitativo. A fonte de dados é secundária, considerando que foram avaliadas as informações inseridas nos prontuários clínicos de pessoas com diagnóstico de Hidradenite Supurativa, CID-10 L73.2. atendidas em ambulatórios médicos no estado de Sergipe, Brasil (Merchán-Hamann; Tauil, 2021). A estrutura do relato foi baseada nos itens da lista de verificação da iniciativa STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology) (Malta *et al.*, 2010).

Neste, Profissionais Médicos Dermatologistas foram contatados via telefone e via e-mail por meio da Carta Convite (APÊNDICE A) na qual em caso de resposta positiva sobre a disponibilidade e concordância em participar do estudo proposto a mesma foi assinada e reenviada aos pesquisadores. Os profissionais que concordaram em participar da pesquisa foram inquiridos sobre pacientes portadores de HS em acompanhamento.

6.2 Local e Período da Pesquisa

Realizou-se o estudo em ambulatórios médicos da especialidade Dermatologia, situados em Aracaju no estado de Sergipe, Brasil, durante doze meses (entre abril de 2023 a março de 2024), envolvendo o acesso e a coleta dos dados nos prontuários clínicos. Não foi realizado nenhum procedimento de seleção e os profissionais médicos de cada ambulatório foram convidados individualmente, por conveniência dos pesquisadores (considerando a disponibilidade em participar do estudo ao fornecer o acesso aos prontuários clínicos).

6.3 População, Amostra e Amostragem do Estudo

A população do estudo foi restrita às pessoas que frequentam, como pacientes, os ambulatórios médicos de Dermatologia que foram convidados e integraram o estudo. Portanto, considerando a raridade do evento, não foi realizado cálculo amostral ou designado um procedimento sistemático de seleção, utilizando uma amostragem não-probabilística de conveniência. Ainda sim, todas as pessoas que atenderam aos critérios de inclusão foram

adicionadas ao estudo na qualidade de participantes. Ao total obteve-se 45 prontuários eletrônicos analisados.

6.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Como critérios de inclusão dos participantes, foram elegíveis as pessoas que apresentavam o diagnóstico de Hidradenite Supurativa (Classificação Internacional das Doenças, décima edição, CID-10 L.73-2) (Organização Mundial Da Saúde, 1993). Não houve restrição por nenhum outro critério. Entretanto, considerando a coleta de dados em prontuários clínicos, foram excluídas as pessoas cujo preenchimento não estava adequado e legível em relação às variáveis do estudo, assim como cujo diagnóstico de Hidradenite Supurativa era pouco provável ou tenha sido descartado.

6.5 Riscos e Benefícios

Os riscos envolvidos nessa pesquisa foram o de estigmatização, invasão de privacidade e perda e danos físicos aos prontuários. Além disso, por se tratar de uma pesquisa com etapas em ambientes virtuais é importante destacar o risco de quebra de sigilo e confidencialidade e ruptura do anonimato sendo assim, medidas preventivas foram adotadas, como: identificação dos participantes a partir de números e não pelo registro de seus nomes, assegurando a confidencialidade e a privacidade e não uso de informações em prejuízo das pessoas e da comunidade, assim como zelou-se pela integridade e cuidado dos documentos. Com relação à segurança na transferência e armazenamento dos dados também previsto no CONEP, os dados não foram armazenados em ambientes compartilhados, não ficando nenhum registro em plataforma virtual ou “nuvem”.

Essa pesquisa implicou em benefícios à sociedade e à comunidade acadêmica, pois produziu dados sobre um tema ainda pouco conhecido, estimulando mais pesquisas acerca da doença. E de maneira indireta, para os pacientes com a contribuição para o desenvolvimento de políticas públicas e melhorias no diagnóstico e consequentemente evitando sequelas graves da doença.

6.6 Aspectos Éticos

Por envolver dados relacionados às pessoas, a pesquisa possui aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, campus Professor Antônio Garcia Filho (Lagarto, Sergipe, Brasil) com CAAE número 69655123.3.0000.0217 (ANEXO A) e também autorização da EBSEH (ANEXO B). A realização do estudo foi pautada no rigor técnico-científico das pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, considerando as orientações da resolução 466 de dezembro de 2012, publicada pelo Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Uma vez que não houve contato direto com seres humanos, coletando somente dados em prontuários clínicos, obteve-se a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C) e os profissionais médicos dos ambulatórios de Dermatologia concederam anuência ao estudo por meio da assinatura de um termo de autorização de uso de arquivos/dados de pesquisa (ANEXO D). Além disso, considerando os riscos envolvendo o procedimento de coleta de dados em prontuários clínicos, os pesquisadores assinaram um termo de compromisso de utilização de dados (ANEXO E) e o termo de responsabilidade, sigilo e confidencialidade (ANEXO F), assegurando a confidencialidade e o anonimato das pessoas.

6.7 Instrumento e Sistematização da Coleta

Os profissionais médicos, especialistas em Dermatologia que atuam em serviços ambulatoriais privados e públicos em Aracaju-SE, foram inicialmente contatados por telefone e/ou e-mail, recebendo o convite para integrar o estudo (carta-convite). Os que concordaram em participar responderam positivamente ao assinar a carta-convite, remetendo-a aos pesquisadores. Os pesquisadores agendaram turnos e horários para comparecer aos ambulatórios médicos e acessar os prontuários clínicos em busca das pessoas com diagnóstico de Hidradenite Supurativa. A coleta nos prontuários foi realizada pela pesquisadora principal de forma sistemática, registrando as informações em um formulário online (Google Forms, Alphabet Co., Mountain View, EUA) desenvolvido para o estudo.

Não há uma variável primária relacionada ao estudo, considerando a natureza descritivo-exploratória. Nos prontuários clínicos a coleta ocorreu por meio da adaptação do questionário estruturado “QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO E QUEIXAS DERMATOLÓGICAS ASSOCIADOS À EXPOSIÇÃO SOLAR EM TRABALHADORES DE AMBIENTES EXTERNOS” (Medicina; Bahia, 2014), cujas variáveis analisadas foram as descritas a seguir: (ANEXO G):

- Perfil epidemiológico: foram coletadas características sociais, econômicas e demográficas das pessoas com Hidradenite Supurativa, como sexo, idade, raça, ocupação, escolaridade, naturalidade (Estado), procedência (Estado) e renda;

- Variáveis clínicas: foram coletados aspectos diagnósticos e terapêuticos da Hidradenite Supurativa, como história familiar relacionada à doença, comorbidades, tabagismo, fototipo, aspectos das lesões (aparência, localização, sintomatologia associada, evolução e quantidade), estágio de Hurley, tempo diagnóstico

- Identificação das modalidades de tratamentos utilizados e resposta terapêutica.

6.8 Análise Estatística

Após a coleta nos prontuários clínicos, os dados foram tabulados em formato de tabela para tratamento e análise. Foi realizada a análise descritiva das variáveis, considerando as frequências absolutas e relativas. A comparação de variáveis independentes foi realizada pelo teste *U* de Mann-Whitney e as associações foram examinadas pelo teste de χ^2 de Pearson, ambos com nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$), considerando *p*-valor $<0,05$ como estatisticamente significativo. O pacote estatístico JAMOV (versão 2.3.15, Sydney, Austrália) foi utilizado nas análises mencionadas.

6.9 Resultados e Divulgação

Assegura-se que os resultados desta pesquisa serão divulgados para as instituições participantes, assim como serão encaminhados para a publicação nos meios científicos para conhecimento público. Portanto, toda comunidade acadêmica e ou externa a ela poderá ter acesso às informações, em caso de interesse.

7 RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 45 pacientes com diagnóstico de Hidradenite Supurativa, caracterização de tal população está demonstrada na Tabela 1. Observou-se que a idade variou entre 12 e 70 anos, com mediana de 28 anos e com discreto predomínio do estrato “30 anos ou menos”. Além disso, a maioria dos participantes era do sexo feminino (62,2%), parda (84,4%), sendo que das informações coletadas nos prontuários eletrônicos não informaram escolaridade, ocupação e renda individual da maior parte dos indivíduos. Dessa maneira, daqueles que foram registradas o nível de escolaridade que predominou foi Ensino Médio Completo (17,7%), seguido pelo Ensino Superior Completo em 11,1% dos casos. Quanto a ocupação apenas 31,1% a teve informada, sendo constituída por desempregado, autônomo, lavrador, médico, odontólogo, pescador, policial militar, profissional em mídias sociais e estudante. Por fim, observou-se que a maioria era natural e procedente do estado de Sergipe, Brasil. Sendo eles, em 51,1% e 40% respectivamente, natural e procedentes de Aracaju (SE).

Tabela 1. Características sociais, econômicas e demográficas das pessoas com Hidradenite Supurativa atendidas em ambulatorios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (continua)

Variável	F	fr (%)
Faixa etária		
30 ou menos	24	53,3
31 ou mais	21	46,7
Sexo		
Feminino	28	62,2
Masculino	17	37,8
Raça		
Pardo	38	84,4
Branco	4	8,9
Preto	3	6,7
Escolaridade		
Analfabeto	1	2,2
Ensino Fundamental Incompleto	1	2,2
Ensino Fundamental Completo	4	8,8
Ensino Médio Incompleto	1	2,2
Ensino Médio Completo	8	18
Ensino Superior Incompleto	2	4,4

Tabela 1. Características sociais, econômicas e demográficas das pessoas com Hidradenite Supurativa atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (conclusão)

Variável	F	fr (%)
Ensino Superior Completo	5	11,1
Não informado	23	51,1
Ocupação		
Estudante	3	6,7
Odontólogo(a)	2	4,4
Outras	9	20,0
Não informado	31	68,9
Renda individual		
Até 1 salário mínimo	1	2,2
1 salário mínimo ou mais	2	4,4
Não informado	42	93,3
Naturalidade (estado)		
Bahia	5	11,1
Sergipe	39	86,7
Outras	1	2,2
Procedência (estado)		
Bahia	1	2,2
Sergipe	43	95,6
Outras	1	2,2

Fonte: Autoria própria, 2024

f: frequência (valor absoluto). fr: frequência (valor relativo, %).

O fototipo, de acordo com a Classificação de Fitzpatrick, foi estabelecido como pele parda na maioria dos participantes. Além disso, a maior parte não relatou histórico familiar de Hidradenite Supurativa, compreendendo 73,3% (Tabela 2).

Observou-se também que as lesões não saravam, assim como eram recorrentes, dolorosas ou supurativas que se fizeram presentes por mais de duas vezes em um período de seis meses em todos os participantes, sendo nódulos e fístulas as mais frequentes. Importante enfatizar que 38 pacientes (84,5%), apresentou quatro ou mais lesões, sendo que 36 (80%) relataram que as lesões mais antigas possuíam um ano ou mais de duração. Em relação à apresentação clínica, lesões dolorosas e que drenam secreção foram as mais comuns (66,7% e 91,1%, respectivamente), sendo axilas (91,1%) e virilha (55,6%) as regiões mais acometidas. Quanto à classificação pelo estágio de Hurley, o estágio de Hurley III foi o mais frequente entre os participantes, 56,6%, enquanto 35,5% Hurley II e os demais, 8,9%, Hurley I. Sobre o tempo médio de diagnóstico ocorreu somente entre dois até dez anos após o início das lesões (40%), enquanto 24,4% o recebeu antes desse período. Além disso, apenas 8,9% dos

participantes referiram tabagismo, sendo que a maioria relatou ao menos uma comorbidade, destacando-se obesidade (17,8%), diabetes mellitus tipo II (15,6%), hipertensão arterial sistêmica (13,3%) e transtorno de ansiedade generalizada (11,1%).

Tabela 2. Características clínicas relacionadas ao diagnóstico da Hidradenite Supurativa em pessoas atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (continua)

Variável	f	fr (%)
Fototipo (Fitzpatrick)		
Branca Clara	0	0
Branca	3	6,7
Morena clara	4	8,9
Morena escura	0	0
Parda	35	77,8
Preta	3	6,7
Eram lesões que não saravam?		
Sim	45	100,0
Recorrência de duas ou mais lesões dolorosas/supurativas em seis meses		
Sim	45	100,0
Características das lesões^[†]		
Nódulos	41	91,1
Fístulas	36	80,0
Abscessos	18	40,0
Pápulas	13	28,9
Úlceras	9	20
Pústulas	6	13,3
Fibrose	5	11,1
Mancha	3	6,7
Quantidade de lesões		
4 ou mais	38	84,5
3 ou menos	6	13,3
Não informado	1	2,2
Duração da lesão mais antiga		
1 ano ou mais	36	80,0
Menos de um ano	4	8,9
Não informado	5	11,1
Apresentação das lesões^[†]		
Drenagem	41	91,1
Dor	30	66,7
Sangramento	11	24,4
Prurido	8	17,8

Tabela 2. Características clínicas relacionadas ao diagnóstico da Hidradenite Supurativa em pessoas atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (continua)

Variável	f	fr(%)
Sensibilidade ao toque	7	15,6
Ulceração	6	13,3
Odor (mau cheiro)	6	13,3
Ardência	2	4,4
Descamação	1	2,2
Localização das lesões[†]		
Axilas	41	91,1
Virilha	25	55,6
Região glútea	12	26,7
Coxas	12	26,7
Inframamária	10	22,2
Região inguinal	9	20
Braços	8	17,8
Região genital	6	13,3
Face/Pescoço	6	13,3
Couro cabeludo	5	11,1
Abdômen	5	11,1
Região perianal	4	8,9
Testículos	4	8,9
Outros	12	26,7
Estágio de Hurley		
I	4	8,9
II	16	35,5
III	25	55,6
Comorbidades		
Sim	30	66,7
Não	15	33,3
Tabagismo		
Sim	4	8,9
Não	34	75,6
Não informado	7	15,5
Histórico familiar		
Sim	5	11,1
Não	33	73,3
Não informado	7	15,6
Tempo diagnóstico		
1 mês até 6 meses	5	11,1
6 meses até 12 meses	2	4,4
1 ano até 2 anos	4	8,9

Tabela 2. Características clínicas relacionadas ao diagnóstico da Hidradenite Supurativa em pessoas atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (conclusão)

Variável	<i>f</i>	<i>fr</i> (%)
2 anos até 5 anos	9	20
5 anos até 10 anos	9	20
Mais de 10 anos	4	8,9
Não informado	12	26,7

Fonte: Autoria própria, 2024

f: frequência (valor absoluto). *fr*: frequência (valor relativo, %). $\square$: considerando todas as lesões nas mesmas pessoas (cumulativo).

Quanto à abordagem terapêutica (Tabela 3), foi observado que todos os participantes realizaram tratamento antibiótico (sistêmico e/ou tópico). Entre os antibióticos tópicos, 13 (28,9%) pacientes utilizaram Mupirocina, 6 (13,3%) utilizaram Ácido Fusídico e 5 (11,1%) utilizaram Clindamicina. Entre os antibióticos sistêmicos por via oral, os mais prescritos foram: Sulfametoxazol-Trimetoprim (80,0%), Tetraciclina (44,4%), Clindamicina (22,2%) e Cefalexina (22,2%). Foi observado ainda que 8 pacientes (17,7%) receberam Benzilpenicilina Benzatina via parenteral (intramuscular).

Quando ao uso de corticóides, 2 (4,4%) participantes utilizaram Dexametasona tópica, 2 (4,4%) utilizaram Prednisona por via oral, 2 (4,4%) utilizaram Triancinolona intralesional e 1 (2,2%) utilizou Betametasona também intralesional.

Outros medicamentos prescritos foram: Resorcinol (28,9%), Ácido Tricloroacético (17,8%) e Metformina (13,3%). Vale ressaltar que 13 pacientes (28,9%) receberam Isotretinoína e 25 pessoas (55,6%) receberam imunobiológico (Adalimumabe). Por fim, 16 casos (35,6%) foram submetidos à exérese das lesões e 1 (2,2%) à fistulectomia.

Foi evidenciado que a maioria dos participantes foi submetida entre 2 e 4 modalidades terapêuticas, entre as quais os imunobiológicos foram os mais associados à melhora clínica das lesões. Ademais, não havia informação sobre a piora clínica das lesões para a maioria dos participantes. Ao comparar a quantidade de modalidades terapêuticas simultâneas, não houve diferença estatisticamente significativa após o teste de Mann-Whitney entre os participantes diagnosticados com dois anos ou menos ao serem comparados aos diagnosticados após dois anos (p -valor = 0,100). Do mesmo modo, não houve associação entre o estágio de Hurley e o período de diagnóstico após o teste de χ^2 de Pearson (p -valor = 0,218).

Tabela 3. Características clínicas relacionadas ao tratamento da Hidradenite Supurativa em pessoas atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (continua)

Tabela 3. Características clínicas relacionadas ao tratamento da Hidradenite Supurativa em pessoas atendidas em ambulatórios médicos de Dermatologia em Sergipe, Brasil (2023) (conclusão)

Variável	<i>f</i>	<i>fr</i>(%)
Modalidades terapêuticas[†]		
Antibióticos	45	100,0
Tratamento não-medicamentoso	31	68,9
Imunológicos	25	55,6
Cirurgia	18	40,0
Retinóides (Isotretinoína)	13	28,9
Infiltração intralesional	7	15,6
Corticoides	5	11,1
Outros medicamentos	24	53,3
Modalidades terapêuticas simultâneas		
2	7	15,6
3	12	26,7
4	9	20,0
5	14	31,1
6	2	4,4
7	1	2,2
Melhora das lesões (tratamento)[†]		
Imunobiológicos	18	40,0
Antibióticos	7	15,6
Retinóides (Isotretinoína)	7	15,6
Exérese	4	8,9
Corticoides intralesionais	2	4,4
Outros medicamentos	1	2,2
Não informado	12	26,7
Piora das lesões (tratamento)[†]		
Imunobiológico	6	13,3
Antibióticos	4	8,9
Corticoides	1	2,2
Outros medicamentos	1	2,2
Não informado	33	73,3

Fonte: Autoria própria, 2024

f: frequência (valor absoluto). *fr*: frequência (valor relativo, %). [†]: considerando todas as modalidades terapêuticas nas mesmas pessoas (cumulativo).

8 DISCUSSÃO

A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença de etiologia multifatorial, a qual vem sendo mais estudada nos últimos anos. Assim, a partir do maior número de pesquisas realizadas sobre a patologia, pôde-se compreender melhor a sua fisiopatologia, mesmo que ainda não tenha sido completamente elucidada, o que corroborou em mais evidência científica para um arsenal terapêutico mais específico para a mesma. Apesar de tais avanços, o subdiagnóstico, erros quanto aos diagnósticos diferenciais e o diagnóstico tardio implicam em uma limitação sobre sua caracterização epidemiológica e ausência de acervo na literatura sobre tais dados (Schmitt, 2012; Suante *et al.*, 2015; Miller; Mcandrew; Hamzavi, 2016; Kimball *et al.*, 2016).

A prevalência mundial da HS nos estudos varia de 0,00033% a 4,1%, com maior acometimento de indivíduos afro-americanos, hispânicos e do sexo feminino. Para se ter uma ideia, estima-se que para cada homem três mulheres são acometidas pela HS, estudos estes realizados nos EUA e Europa (Martorell *et al.*, 2015; Miller; MCandrew; Hamzavi, 2016; Lee; Clark; Shi, 2017). Sobre a etnia mais acometida, cabe enfatizar que tal informação pode estar falseada pela subnotificação do registro da etnia. Em relação ao sexo, a correlação na população asiática não se repete, sendo a proporção entre mulheres e homens de 1 e 1,6 respectivamente (Alikhan; Lynch; Eisen, 2009; Martorell *et al.*, 2015).

Por sua vez, em um inquérito populacional em 87 cidades realizado no Brasil, trouxe uma prevalência de 0,41% e em sua maioria caucasianos, assim como nos estudos europeu e norte americano. Neste, as mulheres tiveram uma ligeira predominância em relação aos homens, 1,63:1 (Ianhez; Schmitt; Miot, 2018). A amostra analisada nesta pesquisa corroborou com a maioria das pesquisas revisadas, sendo evidenciada uma maior prevalência nas mulheres, isto é, relação de 1,64:1 entre mulheres e homens, estando de acordo com o inquérito populacional realizado no Brasil. Quanto a etnia, a pesquisa divergiu de outras pesquisas. Enquanto em um estudo retrospectivo estadunidense 30,6% foi classificado como afro-americanos e 11,7% brancos (Garg *et al.*, 2017). Nesta investigação a grande maioria foi de pardos, 84,4%, seguida por brancos, 8,9% e negros 6,7%.

É notório que estudos sobre caracterização clínica e epidemiológica da Hidradenite Supurativa no Brasil é escassa, podendo justificar-se pela extensão territorial, metodologias utilizadas e dificuldade de acompanhamento por uma especialidade médica específica (Andrade *et al.*, 2017).

De acordo com Hunger *et al.* (2017), o início dos sintomas aparece logo após a

puberdade, com maior incidência entre a segunda e terceira década de vida. Segundo Wiseman (2004), a média de idade é de 23 anos. Em uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, Garg *et al.* (2017), o diagnóstico também foi realizado com maior frequência entre a segunda e terceira década em 28,6% dos casos, seguida por 25,2% na quarta década de vida. O presente estudo assemelha-se aos citados, visto que 55,5% dos participantes tiveram os primeiros sintomas e diagnóstico na segunda e terceira década, 40% na quarta e apenas 4,5% na primeira década de vida. A idade média encontrada foi de 32 anos, com uma maior prevalência em indivíduos com 30 anos de idade ou menos. Um outro estudo realizado em 87 municípios do Brasil também apontou uma predominância de adolescentes (0,57%) e adultos (0,47%), porém, evidenciou uma idade média mais elevada (40,4 anos) (Ianhez; Schmitt; Miot, 2018).

Em referência ao tempo de diagnóstico a literatura mostra que o mesmo leva entre sete a dez anos para acontecer, representando um atraso expressivo. Explicação para tal fato é dada pela predominância das formas leves que são de difícil diagnóstico e até mesmo ausência de conhecimento médico sobre a patologia (Revuz, 2010; Suante, 2015; Garg *et al.*, 2017). Equivalentemente na população estudado observou-se que 20% dos diagnósticos ocorreram entre 5 a 10 anos e mais que 10 anos 8,9%, sendo assim em 28,9% dos casos o diagnóstico ocorreu acima de cinco anos ou mais. Em contrapartida, obtiveram o diagnóstico entre 2 a 5 anos 20% da amostra e em 24,4% compartilharam de um diagnóstico em tempo mais hábil, levando menos que 2 anos. Em Andrade *et al.* (2017), no estudo realizado em um período de 10 anos com 194 pessoas, o tempo médio para o diagnóstico foi de 9 anos.

Levando em consideração os critérios cronicidade/recorrência, localização típica das inflamações e lesões típicas o diagnóstico da HS é essencialmente clínico (Der Zee *et al.*, 2012; Zouboulis *et al.*, 2015; Martorell *et al.*, 2015). Neste estudo 100% da amostra afirmou que eram lesões que não saravam associada a recorrência de duas ou mais lesões dolorosas/supurativas em seis meses, das quais em sua grande maioria (80%), a lesão mais antiga já tinha um ano ou mais de aparecimento. Sobre o segundo critério, é interessante notar que na população asiática as nádegas são mais acometidas, enquanto, na população Ocidental, prevalecem as axilas e virilhas, fortalecendo que há também influência genética (Revuz, 2009). Corroborando com o estudo, foi encontrada uma maior prevalência de lesões em axilas e virilha. Em uma análise realizada na França com 302 pacientes evidenciou-se que as pessoas do sexo feminino eram afetadas principalmente nas regiões das mamas e inguinal, enquanto do sexo masculino predominou região glútea e coxas (Canoui-Poitaine *et al.*, 2009). Quanto ao terceiro critério, lesões típicas, dominaram os nódulos (91,1%), fístulas (80%) e

abscessos (40%) na população participante desta pesquisa.

Dentre as propostas de classificação e estadiamento da HS a mais utilizada é a dos Estágios de Hurley proposta em 1989. Embora ela permita classificar a gravidade da doença apresenta limitações por não avaliar se doença está respondendo as intervenções e tratamentos (Zouboulis *et al.*, 2015; Brasil, 2020)

Alsadhan *et al.* (2022), apontaram que 52,5% dos pacientes apresentavam estadiamento Hurley I. De forma semelhante, Canoui-Poitrine *et al.* (2009) descreveram, na população francesa, 68% dos pacientes em estadiamento Hurley I, 28% em Hurley II e 4% em Hurley III. Já Andrade *et al.* (2017), em estudo conduzido em Bauru (SP), observaram 48% dos pacientes em estágio II, seguido por estágio III (31%) e I (21%). No estudo atual, foi evidenciado o predomínio do estágio Hurley III (55,6%), seguido pelo Hurley II e por último Hurley I (8,9%), o que pode ser justificado pela associação entre diagnóstico mais tardio e aumento das complicações como demonstrado na literatura e em nossa pesquisa.

A HS está associada a vários fatores de riscos e comorbidades, tais como histórico familiar, tabagismo, obesidade, diabetes mellitus (DM), síndrome do ovário policístico (SOP), pioderma gangrenoso, doença de Behçet, doença inflamatória intestinal, espondiloartrite, entre outros (Zouboulis *et al.*, 2015). Estudos apontam que os pacientes acometidos por HS possuem uma herança autossômica dominante, mencionando que mais de um terço dos casos apresentam história familiar positiva (Wang *et al.*, 2010; Ingram, 2016). No estudo realizado, foi observado que 73,3% dos participantes negavam casos na família de HS. Em pesquisa realizada em dados de prontuários, Alsadhan *et al.* (2022) observaram que apenas 4,9% dos pacientes relatava história familiar positiva para HS.

Um fator de risco frequentemente apontada pela literatura é o tabagismo. Em estudo brasileiro realizado por Andrade *et al.* (2017), a prevalência de tabagismo entre pacientes com HS foi de 61%. Outros estudos apontam uma variação entre 42% a 92% da relação do tabagismo à HS. Segundo o Consenso Nacional de Hidradenite Supurativa Argentino (2019), fumantes tem 9,4 vezes mais chance de ser acometido por HS (Kohorst; Kimball; Davis, 2015; Miller; MCandew; Hamzavi, 2016). Na investigação realizada, apenas 8,9% dos pacientes eram tabagistas, porém, vale ressaltar que em mais de 15% dos prontuários não houve o dado.

Em uma revisão sobre os fatores associados à HS, Kohorst, Kimball, Davis (2015) demonstraram que 5-20% dos pacientes apresentava história de diabetes mellitus, 40-92% era tabagista, 13-36% relatava acne, 17-26% relatava doença de Crohn e 12-88% apresentava obesidade. A associação entre doenças reumatológicas e HS ainda não foi adequadamente

esclarecida. A relação entre SOP e HS foi apontada em análise transversal realizado por Garg, Neuren, Strunk (2018), sendo estimada uma prevalência de 9% de diagnóstico de SOP entre pacientes portadores de HS. Sobre a associação com transtornos psiquiátricos, uma pesquisa envolvendo 3207 pacientes com HS demonstrou uma prevalência de 5,9% de depressão e de 3,9% de ansiedade (Canoui-Poitrine *et al.*, 2009; Vazquez *et al.*, 2013; Shlyankevich *et al.*, 2014; Kohorst; Kimball; Davis, 2015; Shavit *et al.*, 2015). Os dados encontrados na pesquisa realizada demonstraram a ocorrência de DM em 15,6% dos casos e obesidade em 17,8%, sendo inferiores ao evidenciado na literatura revisada. Histórico de acne foi observado em apenas 8,9%, sendo também inferior ao relatado na literatura. A ocorrência de SOP entre os portadores de HS foi observada em 6,6% dos casos, com o diagnóstico de ansiedade referido por 11,1% dos pacientes e de depressão em 4,4%, sendo próximos aos valores encontrados nos estudos revisados.

A HS provoca grandes impactos na qualidade de vida por isso, é de suma importância o diagnóstico e tratamento precoce para controle da patologia, já que a mesma possui um tratamento complexo no qual sua eficácia é diretamente proporcional ao estágio da HS e abordagem terapêutica. Além disso, as respostas a estes tratamentos ainda revelam um comportamento variável de indivíduo para indivíduo (Aksakal; Adisen, 2008; Alikhan; Lynch; Eisen, 2009; Suante *et al.*, 2015).

O tratamento da HS se baseia em terapias não medicamentosas, medicamentosas e cirúrgicas. No estágio mais leve, Hurley I, ou em lesões mais brandas em agudizações, o tratamento de escolha é com antibiótico tópico, diante do insucesso é recomendado optar pela antibioticoterapia sistêmica. Para o Hurley II e III, os antibióticos sistêmicos são frequentemente prescritos. Em casos refratários e em complicações como fístulas, cicatrizes graves, bridas e comprometimento funcional, é indicado o tratamento cirúrgico (Gulliver *et al.*, 2016; Ingram *et al.*, 2016; Smith *et al.*, 2017; Magalhães *et al.*, 2019). Os resultados encontrados demonstraram que em 50% dos casos de lesões leves (estágio I) foi prescrita antibioticoterapia tópica, sendo antibióticos sistêmicos utilizados em todos os pacientes. Lesões estágio II, receberam antibioticoterapia sistêmica, com metade dos pacientes sendo submetida à cirurgia. Essa tendência se repetiu nos pacientes em estágio III, com todos utilizando antibioticoterapia sistêmica e 40% submetido à procedimentos cirúrgicos. De forma diferente, Andrade *et al.* (2017) relataram a predominância do uso de antibiótico sistêmico nos estágios I e II da doença e da cirurgia no estágio III.

Recentemente, o uso de imunobiológicos em casos de HS refratária e com maior gravidade vem sendo empregado com bons resultados (Gulliver *et al.*, 2016; Ingram *et al.*,

2016; Smith *et al.*, 2017; Magalhães *et al.*, 2019). O estudo realizado evidenciou que 55,6% dos participantes receberam Adalimumabe, com relato de melhora das lesões em 40% dos casos e de piora em 13%. Os estudos PIONEER I e II relataram uma resposta clínica favorável com o uso do Adalimumabe quando comparado ao grupo placebo, atestando a eficácia do tratamento (Miller; MCandew; Hamzavi, 2016).

O Consenso Brasileiro sobre tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia, sinaliza a possibilidade do uso de retinóides orais mas informam sobre o risco de piorar o quadro de acordo com alguns estudos (Ingram *et al.*, 2019; Poli; Revuz, 2019). Em estudo conduzido por Soria *et. al* (2009), apenas 16% dos pacientes obtiveram sucesso com o uso do medicamento, 65% não apresentaram nenhuma resposta e 7% referiram piora do quadro. Na pesquisa conduzida, 28,9% dos pacientes com HS utilizou Isotretinoína, sendo que 15,6% dos casos afirmaram melhora das lesões e nenhum paciente referiu piora.

É importante salientar que informações sobre a evolução das lesões foi pouco documentada nos prontuários analisados. Em 73,3% dos casos não foram observados registros sobre piora das lesões. Essa falha no registro impediu uma descrição mais pormenorizada da resposta terapêutica aos diferentes tratamentos prescritos.

9 CONCLUSÃO

No estudo foi observado o predomínio de indivíduos do sexo feminino, pardos, sendo o início dos sintomas entre a segunda e terceira décadas de vida. Evidenciou-se que a maioria dos participantes não possuía histórico de tabagismo ou casos HS na família, com 66,7% apresentando alguma comorbidade. A apresentação clínica foi composta predominantemente por lesões que não cicatrizavam, dolorosas e exsudativas, envolvendo principalmente axilas e virilhas. O diagnóstico foi frequentemente tardio, com a maioria dos casos já em estágio Hurley III. A maior parte dos pacientes relatava ter sido submetida de 2-4 modalidades terapêuticas.

Portanto, o estudo faz uma análise das características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com Hidradenite Supurativa atendidos em consultórios situados em Aracaju, Sergipe com o objetivo de fomentar o desenvolvimento de políticas públicas para a população afetada e gerar mais conhecimento para os estudantes de medicina e profissionais médicos.

REFERÊNCIAS

- AGUT-BUSQUET, E. et al. Hidradenitis suppurativa of the nape: Description of an atypical phenotype related to severe early-onset disease in men. **The Journal of Dermatology**, v. 46, n. 2, p. 149–153, fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30561771> . Acesso em: 22 mar. 2023.
- AKSAKAL, A. B.; ADIŞEN, E. Hidradenitis suppurativa: Importance of early treatment; efficient treatment with electrosurgery. *Dermatologic Surgery*, v. 34, n. 2, p. 228–231, fev. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18093196/>. Acesso em: 03 fev 2024.
- ALHUSAYEN, R.; SHEAR, N. H. Pharmacologic Interventions for Hidradenitis Suppurativa: what does the evidence say? **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 13, n. 5, p. 283–291, oct. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22676319/> . Acesso em: 24 mar. 2023.
- ALIKHAN, A.; LYNCH, P. J.; EISEN, D. B. Hidradenitis suppurativa: A comprehensive review. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 60, n. 4, p. 539–561, abr. 2009. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S01909622\(09\)00036X/abstract#secid124808555e435](https://www.jaad.org/article/S01909622(09)00036X/abstract#secid124808555e435). Acesso em: 20 mar. 2023.
- ALSADHAN, H. et al. Hidradenitis Suppurativa: Estimated Prevalence, Clinical Features, and Risk Factors in Riyadh, Saudi Arabia. **Cureus**, v. 14, n.3, mar. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8994480/#REF3>. Acesso em: 28 jan 2024.
- ANDRADE, TCPC. et al. Hidradenite supurativa: estudo epidemiológico de casos diagnosticados em um centro de referência dermatológica na cidade de Bauru, sudeste do estado de São Paulo, entre 2005 e 2015. **Anais Brasileiros de Dermatologia** , v. 92, n. 2, pág. 196–199, mar. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/ny96TPxKrYXk6r6BjwYThyf/?lang=en> . Acesso em: 30 jan 2024.
- BOER J, van Gemert MJ. Resultados a longo prazo da isotretinoína no tratamento de 68 pacientes com hidradenite supurativa. **J Am Acad Dermatol**. v. 40, n. 1, p. 73 – 76, jan. 1999. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(99\)70530-X/abstract](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(99)70530-X/abstract) Acesso em: 24 mar. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Seção 1, p. 59.
- BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da hidradenite supurativa. Brasília: Ministério da Saúde, n. 14, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/protocolos/publicacoes_ms/pcdt_hidradenite-supurativa_isbn_21-08-2020.pdf. Acesso em: 20 mar. 2023.
- CANOUI-POITRINE, F. et al. Clinical characteristics of a series of 302 French patients with hidradenitis suppurativa, with an analysis of factors associated with disease severity. **Journal**

of the **American Academy of Dermatology**, v. 61, n. 1, p. 51–57, jul. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19406505/>. Acesso em: 01 fev 2024.

CANOUI-POITRINE, F. et al. Identification of three hidradenitis suppurativa phenotypes: Latent class analysis of a cross-sectional study. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 133, n. 6, p. 1506–1511, Jun. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23235532/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

CHEN, W.; PLEWIG, G. Should hidradenitis suppurativa/acne inversa best be renamed as “dissecting terminal hair folliculitis”? **Experimental Dermatology**, v. 26, n. 6, p. 544–547, jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27622389/>. Acesso em: 22 mar. 2023.

CHU, CB. et al. The influence of gender and smoking on hidradenitis suppurativa: A retrospective study of 161 patients in Taiwan. **Dermatol Sin**, v. 39, n. 125, p.31, jul./sep. 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/ders/fulltext/2021/39030/the_influence_of_gender_and_smoking_on.3.aspx. Acesso em: 22 mar. 2023.

CONSENSO NACIONAL ARGENTINO DE HIDRADENITE SUPURATIVA. Guia de tratamento 2019. Buenos Aires: Sello Editorial Lugones , 2019. Disponível em: <https://sad.org.ar/wp-content/uploads/2019/12/Consenso-Hidradenitis-Supurativa-2019-14112019.pdf>. Acesso em: 30 jan 2024.

COSMATOS, I. et al. Analysis of patient claims data to determine the prevalence of hidradenitis suppurativa in the United States. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 68, n. 3, p. 412–419, mar. 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190962212008122>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DANBY, F. W.; MARGESSON, L. J. Hidradenitis Suppurativa. **Dermatologic Clinics**, v. 28, n. 4, p. 779–793, oct. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20883920/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

DELANY, E. et al. A cross-sectional epidemiological study of hidradenitis suppurativa in an Irish population (SHIP). **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 32, n. 3, p. 467–473, mar. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5888176/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

GARG, A. et al. Incidence of hidradenitis suppurativa in the United States: A sex- and age-adjusted population analysis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 77, n. 1, p. 118–122, jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28285782/>. Acesso em: 30 jan 2024.

GARG, A.; NEUREN, E.; STRUNK, A. Hidradenitis Suppurativa Is Associated with Polycystic Ovary Syndrome: A Population-Based Analysis in the United States. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 138, n. 6, p. 1288–1292, jun. 2018. Disponível em: [https://www.jidonline.org/article/S0022-202X\(18\)30027-7/fulltext](https://www.jidonline.org/article/S0022-202X(18)30027-7/fulltext). Acesso em: 23 jan 2024.

GULLIVER, W. et al. Evidence-based approach to the treatment of hidradenitis

suppurativa/acne inversa, based on the European guidelines for hidradenitis suppurativa.

Reviews in Endocrine and Metabolic Disorders, Springer New York LLC, v. 17, n. 3, p. 343–351, set. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26831295/> . Acesso em: 20 mar. 2023.

HOFFMAN, L. K.; GHAS, M. H.; LOWES, M. A. Pathophysiology of hidradenitis suppurativa. **Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 36, n. 2, p. 47–54, jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28538743/> . Acesso em: 20 mar. 2023. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29517130/>. Acesso em: 24 jan 2024.

HUNGER, R. E. et al. Swiss Practice Recommendations for the Management of Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa. **Dermatology**, v. 233, n. 2-3, p. 113–119, out. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28683447/>. Acesso em: 20 mar. 2023.

IANHEZ, M.; SCHMITT, J. V.; MIOT, H. A. Prevalence of hidradenitis suppurativa in Brazil: a population survey. **International Journal of Dermatology**, v. 57, n. 5, p. 618-620, may. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29517130/>. Acesso em: 23 jan 2024.

INGRAM, J. R. et al. British Association of Dermatologists guidelines for the management of hidradenitis suppurativa (acne inversa) 2018. **British Journal of Dermatology**, v. 180, n. 5, p. 1009–1017, may. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30552762/>. Acesso em: 23 fev 2024.

INGRAM, J. R. et al. Interventions for hidradenitis suppurativa: A Cochrane systematic review incorporating GRADE assessment of evidence quality. **British Journal of Dermatology**, v. 174, n. 5, p. 970–978, may. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26801356/> . Acesso em: 20 mar. 2023.

JEMEC, G. B. E. Hidradenitis Suppurativa. **The New England Journal of Medicine**, v. 366, n. 2, p. 158–164, jan. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22236226/> . Acesso em: 20 mar. 2023.

JEMEC, G. B. E.; HEIDENHEIM, M.; NIELSEN, N. H. The prevalence of hidradenitis suppurativa and its potential precursor lesions. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 35, n. 2, p. 191–194, aug. 1996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8708018/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

JOHNSTON, L. A. et al. Practical Guidelines for Managing Patients With Hidradenitis Suppurativa: An Update. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 26, n. 2, sep./oct. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36000460/> . Acesso em: 20 mar. 2023.

JORGENSEN AR, THOMSEN SF, RING HC. Isotretinoína e hidradenite supurativa. **Clin Exp Dermatol**, v. 44, n. 4, p. 155-156, jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30802991/>. Acesso em: 24 mar. 2023.

KHALIL, S. et al. Retinoids: a journey from the molecular structures and mechanisms of action to clinical uses in dermatology and adverse effects. **J Dermatolog Treat.** v. 28, n. 8, p. 684-696, dec. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28318351/>. Acesso em: 21 mar. 2023.

KIMBALL, A. B. et al. Two Phase 3 Trials of Adalimumab for Hidradenitis Suppurativa. **New England Journal of Medicine**, v. 375, n. 5, p. 422–434, ago. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27518661/>. Acesso em: 01 fev 2024.

KOHORST, J. J.; KIMBALL, A. B.; DAVIS, M. D. P. Systemic associations of hidradenitis suppurativa. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 73, n. 5, p. S27–S35, nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26470611/>. Acesso em: 23 jan 2024.

LEE, D. E.; CLARK, A. K.; SHI, V. Y. Hidradenitis Suppurativa: Disease Burden and Etiology in Skin of Color. **Dermatology**, v. 233, n. 6, p. 456–461, abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29495009/>. Acesso em: 22 jan 2024.

LOGET J, et al. Errance médicale des patients atteints d’hidradénite suppurée: un problème majeur et persistant.. Étude “R-ENS Verneuil”. **Ann Dermatol Veneréol**, v. 145, n.5, p. 331–8, may. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0151963818300541?via%3Dihub> . Acesso em: 22 mar. 2023.

MAGALHÃES, R. F. et al. Consensus on the treatment of hidradenitis suppurativa: Brazilian society of dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 94, n. 2, p. 7–19, mar. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/sfHjw4V6rC5N4y5LFdP4fwz/?lang=en>. Acesso em: 23 jan 2024.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 559, jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/>. Acesso em: 19 mar. 2023.

MARTORELL, A. et al. Actualización en hidradenitis suppurativa (I): epidemiología, aspectos clínicos y definición de severidad de la enfermedad. **Actas Dermo-Sifiliográficas**, v. 106, p. 703–715, nov. 2015. Disponível em: <https://www.actasdermo.org/es-actualizacion-hidradenitis-suppurativa-i-epidemiologia-articulo-S0001731015002896>. Acesso em: 20 mar 2023.

MATUSIAK, Ł.; BIENIEK, A.; SZEPIETOWSKI, J. C. Hidradenitis suppurativa markedly decreases quality of life and professional activity. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 62, n. 4, p. 706–708, apr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20227585/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

MCMILLAN, K. Hidradenitis suppurativa: Number of diagnosed patients, demographic characteristics, and treatment patterns in the United States. **American Journal of Epidemiology**, v. 179, n. 12, p. 1477–1483, jun. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24812161/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

MEBAZAA, A. et al. Hidradenitis suppurativa: a disease with male predominance in Tunisia. **Acta Dermatoven APA**, v. 18, n. 4, p. 165–172, dec. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20043054/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

MEDICINA, F. D. E.; BAHIA, D. A. **Associação entre lesões sugestivas de câncer de pele e exposição solar ocupacional em pescadoras artesanais de Saubara, Bahia, Brasil**. Salvador: TLVA, Silveira, 2014.

MERCHÁN-HAMANN, E.; TAUIL, P. L. Proposta de classificação dos diferentes tipos de estudos epidemiológicos descritivos. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2018126, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zTjbDrwQD8d7vRDdBnspzbXM>. Acesso em: 19 mar. 2023.

MILLER, I. M.; MCANDREW, R. J.; HAMZAVI, I. Prevalence, risk factors, and comorbidities of hidradenitis suppurativa. **Dermatologic Clinics**, v. 34, n.1, p. 7-16, jan. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26617352/>. Acesso em: 20 mar 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificações. Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde - 10ª edição [Internet]. Genebra; 1993. Disponível em: <<https://www.who.int/standards/classifications>>. Acesso em: 19 mar 2023.

OKUN, M.M, et al. Hidradenitis Suppurativa: Diagnosis and Management in the Emergency Department. **J Emerg Med**, v. 63, n.5, p 636-644, oct. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36243614/>. Acesso em: 25 jan 2024.

PARSEK, M. R.; SINGH, P. K. Bacterial Biofilms: An Emerging Link to Disease Pathogenesis. **Annual Review of Microbiology**, v. 57, n. 1, p. 677–701, jun. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14527295/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

PINTO, J.M., et al. Infecções Bacterianas da Pele. In: BELDA J.W., DI CHIAICCHIO N., CRIADO PR. **Tratado de Dermatologia. 2ª. edição**. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 1209 - 1214.

POLI, F.; REVUZ, J. Acne flare on isotretinoin: A pointer to diagnosis of hidradenitis suppurativa. **Annales de Dermatologie et de Venereologie**, v. 146, n. 1, p. 4–8, jan. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0151963818305210>. Acesso em: 03 fev 2024.

RANDHAWA, H. K.; HAMILTON, J.; POPE, E. Finasteride for the treatment of hidradenitis suppurativa in Children and Adolescents. **JAMA Dermatology**, v. 149, n. 6, p. 732–735, jun. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23552442/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

REVUZ J. Hidradenitis Suppurativa. **Presse Medicale**, v. 39, n. 12, p. 1254-64, dec. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20965688/>. Acesso em: 23 jan 2024.

REVUZ, J. E.; JEMEC, G. B. E. Diagnosing Hidradenitis Suppurativa. **Dermatologic Clinics**, v. 34, n. 1, p. 1–5, jan. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26617351/>. Acesso em: 21 mar 2023.

REVUZ, J. Hidradenitis suppurativa. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 23, n. 9, p. 985-998, set. 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2009.03356.x>. Acesso em: 22 jan

2024.

RING, H. C. et al. The bacteriology of hidradenitis suppurativa: a systematic review. **Experimental Dermatology**, v. 24, n. 10, p. 727-31, oct. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26119625/>. Acesso em: 21 mar 2023.

RING, H. et al. Normal Skin Microbiota is Altered in Pre-clinical Hidradenitis Suppurativa. **Acta Dermato Venereologica**, v. 97, n. 2, p. 208–213, fev. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27377144/> . Acesso em: 20 mar 2023.

SAUNTE, D. M. et al. Diagnostic delay in hidradenitis suppurativa is a global problem. **British Journal of Dermatology**, v. 173, n. 6, p. 1546–1549, dez. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26198191/> . Acesso em: 21 mar. 2023.

SAUNTE, D. M. L.; JEMEC, G. B. E. Hidradenitis Suppurativa. **JAMA**, v. 318, n. 20, p. 2019, nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29183082/>. Acesso em: 20 mar 2023.

SCHMITT, J. V. et al. Risk factors for hidradenitis suppurativa: a pilot study. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 87, n. 6, p. 936–938, nov. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/DZ6wnsQtCfpjB8YpMyvJtXt/#> . Acesso em: 22 jan 2024.

SCUDERI, N. et al. Medical and Surgical Treatment of Hidradenitis Suppurativa: A Review. **Skin Appendage Disorders**. v. 3, n. 2, p. 95–110, may. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28560220/> . Acesso em: 21 mar. 2023.

SHAH N. Hidradenitis Suppurativa: a treatment challenge. **Am Fam Physician**, v.72, n.8, p. 1547-1552, oct. 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16273821/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

SHAVIT, E. et al. Psychiatric comorbidities in 3207 patients with hidradenitis suppurativa. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 29, n. 2, p. 371–376, fev. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24909646/>. Acesso em: 02 fev 2024.

SHLYANKEVICH, J. et al. Hidradenitis suppurativa is a systemic disease with substantial comorbidity burden: A chart-verified case-control analysis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 71, n. 6, p. 1144–1150, dez. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25440440/>. Acesso em: 02 fev 2024.

SILVA JÚNIOR, V. V. D.; OLIVEIRA, N. G. S. D.; SOUSA, F. R. S. D. Tratamento cirúrgico de hidradenite supurativa com retalho fasciocutâneo torácico lateral anterior e posterior. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 31, n. 4, p. 522–526, out. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/SLKFqQsGspcr8KbQ7ngwybC/?lang=pt#> . Acesso em: 24 mar. 2023.

SMITH, M. K. et al. Hidradenitis suppurativa: An update on connecting the tracts. **F1000Research**, v. 6, p. 1272, jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28794864/> . Acesso em: 21 mar. 2023.

SORIA A, et al. Ausência de eficácia da isotretinoína oral na hidradenite supurativa: um estudo retrospectivo baseado na avaliação dos resultados dos pacientes. **Dermatologia**, v. 218, n.2, p. 134-135, jan. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19060466/>. Acesso em: 24 mar 2023.

SOUSA, V. P. et al. Fatores de risco para complicações pós-operatórias da hidradenite supurativa: artigo de revisão. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 15, 2023. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2655/265574898003/html/> Acesso em: 20 mar. 2023.

THEUT RIIS, P. et al. A pilot study of unemployment in patients with hidradenitis suppurativa in Denmark. **British Journal of Dermatology**, v. 176, n. 4, p. 1083–1085, apr. 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/bjd/article-abstract/176/4/1083/6748011?redirectedFrom=fulltext&login=false> . Acesso em: 21 mar. 2023.

VAN DER ZEE, H. H. et al. Hidradenitis suppurativa: Viewpoint on clinical phenotyping, pathogenesis and novel treatments. **Experimental Dermatology**, v. 21, n. 10, p. 735–739, oct. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22882284/> . Acesso em: 01 fev 2024.

VAN DER ZEE, H. H.; JEMEC, G. B. E. New insights into the diagnosis of hidradenitis suppurativa: Clinical presentations and phenotypes. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 73, n. 5, p. S23–S26, nov. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26470610/> Acesso em: 22 mar 2023.

VAZQUEZ, B. G. et al. Incidence of hidradenitis suppurativa and associated factors: A population-based study of Olmsted County, Minnesota. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 133, n. 1, p. 97–103, jan. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22931916/>. Acesso em: 24 jan 2024.

VON DER WERTH, J. M.; WILLIAMS, H. C. The natural history of hidradenitis suppurativa. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 14, n. 5, p. 389–392, sep. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11305381/> . Acesso em: 21 mar. 2023.

WANG, B. et al. Gamma secretase gene mutations in familial acne inversa. **Science**, v. 330, n.6007, p. 1065, nov. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20929727/>. Acesso em: 22 jan 2024.

WISEMAN MC. Hidradenitis suppurativa: a review. **Dermatologic Therapy**, v. 17, n. 1, p. 50–54, 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14756891/>. Acesso em: 22 jan 2024.

WOLK, K. et al. Deficiency of IL-22 Contributes to a Chronic Inflammatory Disease: Pathogenetic Mechanisms in Acne Inversa. **The Journal of Immunology**, v. 186, n. 2, p. 1228–1239, jan. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21148041/>. Acesso em: 21 mar 2023.

ZOUBOULIS, C. C. et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. **Journal of the European Academy of Dermatology and**

Venereology, v. 29, n. 4, p. 619–644, apr. 2015. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.12966> . Acesso em: 22 mar. 2023.

ZOUBOULIS, C. C. et al. Hidradenitis Suppurativa/Acne Inversa: Criteria for Diagnosis, Severity Assessment, Classification and Disease Evaluation. **Dermatology**, v. 231, n. 2, p. 184–190, ago. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26139027/> . Acesso em: 22 mar. 2023.

APÊNDICE A – Carta convite



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

CONVITE PARA VIABILIZAR A REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Venho por meio desta Carta Convite requerer disponibilidade e concordância do Senhor (a) participar da pesquisa “HIDRADENITE SUPURATIVA: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES E ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS”, que tem como objetivo caracterizar o perfil epidemiológico dos portadores de Hidradenite Supurativa e conhecer os principais tratamentos utilizados, pelos pesquisadores Matheus Todt Aragão e Jamylle Catarina Passos Carregosa.

Se o Senhor (a) tem interesse e concorda em participar da pesquisa assine esta Carta Convite e reenvie. A pesquisa será realizada através da coleta de dados dos prontuários e portanto, não serão analisados nos prontuários dados como telefone e endereço. Além disso, a pesquisa não propõe nenhum tipo de intervenção direta ou indireta com os indivíduos envolvidos, atendo-se somente à análise de dados do prontuário médico.

Desde já, agradecemos o seu tempo e atenção.

A handwritten signature in blue ink, reading "Matheus Todt Aragão", is written over a light blue rectangular background.

Assinatura do responsável pela instituição/organização

ANEXO A – Parecer consubstanciado do cep

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HIDRADENITE SUPURATIVA: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES E ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS.

Pesquisador: Matheus Todd Aragão

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 69655123.3.0000.0217

Instituição Proponente: Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto - Departamento de

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.193.472

Apresentação do Projeto:

APRESENTAÇÃO: A Hidradenite Supurativa impacta na qualidade de vida dos indivíduos acometidos, mas também na sua vida social e laboral. O diagnóstico precoce e as intervenções adequadas em tempo oportuno são de suma importância para evitar as complicações da mesma e consequentemente amenizando os impactos na saúde física e mental, já que a mesma ainda não possui um tratamento curativo. Dessa maneira, o presente estudo tem relevância social por visar traçar o perfil epidemiológico dos portadores de Hidradenite Supurativa, identificar as principais terapêuticas utilizadas, além de proporcionar mais conhecimento a comunidade científica e acadêmicos e profissionais de Medicina, portanto, beneficiando a população estudada.

HIPÓTESE: Acredita-se que a pesquisa encontrará uma alta prevalência de diagnósticos tardios e consequentemente pacientes que foram submetidos a diversas abordagens terapêuticas. Por isso, espera-se encontrar pacientes com sequelas mais graves.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Caracterizar o perfil epidemiológico dos pacientes com Hidradenite Supurativa dos pacientes atendidos por Dermatologistas no estado de Sergipe.

Endereço: Avenida Governador Marcelo Déda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro **CEP:** 49.400-000
UF: SE **Município:** LAGARTO
Telefone: (79)3632-2189 **E-mail:** cepulag@ufse.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFSLAG/HUL**



Continuação do Parecer: 6.193.472

Básicas do Projeto	ETO_2128117.pdf	18:58:53		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto brochura Investigador 200623 modificado.docx	03/07/2023 18:56:04	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	dispensatcle200623modificado.pdf	03/07/2023 18:43:13	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	CARTAREPOSTA1.docx	25/06/2023 21:58:40	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	convite.pdf	25/06/2023 21:48:52	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	termodecompromissoeconfidencialidade.pdf	15/05/2023 23:36:02	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada27042023.pdf	27/04/2023 14:15:38	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	25/04/2023 21:14:53	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/04/2023 21:12:39	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	TermodecompromissoeconfidencialidadeufslagTODT.pdf	25/04/2023 20:48:02	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	TCUDJAMYILLE.pdf	25/04/2023 20:47:17	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	TCUDMATHEUS.pdf	25/04/2023 20:46:59	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Outros	autorizaousodedados.pdf	25/04/2023 20:46:34	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	termoanuenciaUFS.pdf	25/04/2023 20:46:03	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSATCLE.pdf	25/04/2023 20:45:41	Jamylle Catarina Passos Carregosa	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Avenida Governador Marcelo Dêda, 13, Sala: Biblioteca do Campus de Lagarto
Bairro: Centro CEP: 49.400-000
UF: SE Município: LAGARTO
Telefone: (79)3832-2189 E-mail: cepulag@ufs.br

ANEXO B – Carta de anuência emitida pela gerência de ensino e pesquisa

		
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE Rua Cláudio Batista, 505 - Bairro Palestina Aracaju-SE, CEP 49060-108 - http://hu-ufs.ebserh.gov.br		
Carta - SEI nº 68/2023/GEP/HU-UFS-EBSEH		
<i>Aracaju, data da assinatura eletrônica.</i>		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO E EXISTÊNCIA DE INFRAESTRUTURA		
1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: "HIDRADENITE SUPURATIVA: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES E ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS.", sob a responsabilidade do Pesquisador Principal JAMYLLE CATARINA PASSOS CARREGOSA. 2. Estamos cientes de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas. Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos pacientes que não desejarem ou desistirem de participar do projeto. 3. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares. 4. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma. 5. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.		
<i>Géssica Uruga Oliveira</i> Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e Inovação Tecnológica Gerência de Ensino e Pesquisa HU-UFS <i>(assinada eletronicamente)</i>		
	Documento assinado eletronicamente por Gessica Uruga Oliveira, Gerente, Substituto(a), em 11/12/2023, às 12:00, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do Decreto nº 8.239 de 8 de outubro de 2013 .	
	A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 informando o código verificador 35063248 e o código CRC 751E00D1.	
Referência: Processo nº 23530.017542/2023-23 SEI nº 35063248		

ANEXO C – Justificativa para dispensa do termo de consentimento livre e esclarecido



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

**JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO**

Eu, **Matheus Todt Aragão**, coordenador (a) da pesquisa intitulada **“Hidradenite Supurativa: Caracterização Dos Pacientes E Abordagens Medicamentosas Utilizadas”**, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto (CEP UFS LAG/HUL), a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE em razão do exposto abaixo:

A pesquisa supracitada terá sua coleta de dados com base em registros de prontuários. Dessa forma, torna-se inviável obter o TCLE dos usuários, porém prezaremos pelo sigilo e confidencialidade dos dados.

Lagarto (SE), 17/04/23

Documento assinado digitalmente
gov.br MATHEUS TODT ARAGAO
Data: 17/04/2023 09:41:22:0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

ANEXO D – Autorização de uso de arquivos/dados de pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

AUTORIZAÇÃO DE USO DE ARQUIVOS/DADOS DE PESQUISA

Declaramos para os devidos fins, que cederemos ao/à pesquisador/a **Jamyllle Catarina Passos Carregosa**, o acesso aos arquivos de **prontuários** para serem utilizados na pesquisa: **"Hidradenite Supurativa: Caracterização Dos Pacientes E Abordagens Medicamentosas Utilizadas"**, que está sob a orientação do/a Prof/a. **Matheus Todt Aragão**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se o(a) mesmo(a) a utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos desta pesquisa, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe Campus Lagarto (CEP UFS LAG/HUL), credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Lagarto (SE), 17/04/23

Documento assinado digitalmente
gov.br MATHEUS TODT ARAGAO
Data: 17/04/2023 09:41:22-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

Nome/assinatura do responsável pela Instituição ou pessoa por ele delegada
(com carimbo)

ANEXO E – Termo de compromisso de utilização de dados



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

**TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS
(TCUD)**

O TCUD é obrigatório para pesquisa que vá utilizar e coletar informações em banco de dados de instituições, exceto se os bancos de dados já são de acesso público (dados agregados e dados disponíveis pela Lei 12527/2011 de acesso à informação). A pertinência de sua utilização será avaliada, podendo ser aceita ou não a dispensa do TCLE e utilização do TCUD. Não pode ser utilizado para acesso de prontuários de pacientes que estejam em tratamento.

Eu, pesquisador abaixo relacionado envolvido no projeto de pesquisa **“HIDRADENITE SUPURATIVA: CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES E ABORDAGENS MEDICAMENTOSAS UTILIZADAS”**, assinarei esse Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) para salvaguardar os direitos dos participantes dessa pesquisa devido à impossibilidade de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de todos os participantes do estudo.

As informações necessárias ao estudo estão contidas nos prontuários, nos arquivos dos consultórios de médicos dermatologistas atuantes no estado de Sergipe, e se referem as consultas realizadas nos consultórios de médicos dermatologistas contendo informações sobre o perfil epidemiológico dos pacientes, aspectos clínicos e tratamentos utilizados, no período de **Mai de 2023 à Dezembro de 2023**.

Eu comprometo em manter a confidencialidade sobre os dados coletados, como estabelecido na Resolução CNS 466/2012 e suas complementares, e no publicar os resultados da pesquisa, manter o anonimato das pessoas cujos dados foram pesquisados.

Rubricas dos Pesquisadores

Página 1 de 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

Assumo o compromisso de codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para nosso instrumento de coleta de dados, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante.

Declaro, ainda, estar ciente de que é nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também me comprometo que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada.

Estou ciente do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa nos termos da Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil").

Eu me comprometo, ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

Lagarto, 17/04/2023.

Nome completo do Pesquisador	CPF	Assinatura
MATHEUS TODT ARAGÃO	101.985.727-78	 Documento assinado digitalmente MATHEUS TODT ARAGÃO Data: 17/04/2023 09h41:02-0308 Verifique em https://validar.jf.gov.br



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

Assumo(amos) o compromisso de codificar os dados de identificação do participante ao coletar os dados para nosso instrumento de coleta de dados, para aumentar a confidencialidade e assegurar o anonimato do participante.

Declaro(amos), ainda, estar ciente(s) de que é nossa responsabilidade a integridade das informações e a privacidade dos participantes da pesquisa. Também me (nos) comprometo(emos) que os dados coletados não serão repassados a pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa abaixo relacionada.

Estou (estamos) ciente(s) do direito do participante da pesquisa a solicitar indenização por dano causado pela pesquisa (por exemplo a perda do anonimato) nos termos da Resolução CNS nº. 466, de 2012, itens IV.3 e V.7; e Código Civil, Lei 10.406, de 2002, artigos 927 a 954, Capítulos I, "Da Obrigação de Indenizar", e II, "Da Indenização", Título IX, "Da Responsabilidade Civil") .

Eu me (nos) comprometo(emos), ainda, com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa citada acima e que somente serão coletados após a sua aprovação do protocolo de pesquisa no Sistema CEP/CONEP.

Lagarto, 17/04/2023.

Nome completo do(a) Pesquisador(a)	CPF	Assinatura
Jamylle Catarina Passos Carregosa	062.949.175-57	 Documento assinado digitalmente JAMYLLE CATARINA PASSOS CARREGOSA Data: 17/04/2023 13:22:38-0300 Verifique em: https://validar.jf.gov.br/

ANEXO F – Termo de compromisso e confidencialidade



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO**

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: "Hidradenite Supurativa: Caracterização Dos Pacientes E Abordagens Medicamentosas Utilizadas."

Pesquisador responsável: Matheus Todt Aragão

Instituição/Departamento de origem: Departamento de Medicina de Lagarto

Telefone para contato: (79) 99901-0099

E-mail: mtodt@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe
- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Garantir que os resultados da pesquisa serão tomados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;
- Garantir que o CEP UFS Lag/HUL será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Garantir que o CEP UFS Lag/HUL será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

Lagarto (SE), 17 de Abril de 2023



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO



Documento assinado digitalmente
MATHEUS TODT ARAGAO
Data: 17/04/2023 09:41:22-0300
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

(Assinatura do Pesquisador responsável)

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Hidradenite Supurativa: Caracterização Dos Pacientes E Abordagens Medicamentosas Utilizadas.

Pesquisador responsável: Janylle Catarina Passos Carregosa.

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Departamento de Medicina de Lagarto.

Telefone para contato: (79) 99894-1030

E-mail: janyllecatarina@academico.ufs.br

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Cumprir os termos da resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e da resolução nº 510/16, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/1997, 251/1997, 292/1999, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005).
- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe
- Zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Garantir que os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos participantes;
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;
- Garantir que os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de apresentação em encontros científicos ou publicação em periódicos científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos participantes da pesquisa;



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
CAMPUS PROF. ANTONIO GARCIA FILHO – LAGARTO/SE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO

- Garantir que o CEP UFS Lag/HUL será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- Garantir que o CEP UFS Lag/HUL será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos, resultantes desta pesquisa, com o voluntário;
- Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Parcial e Relatório Final da pesquisa.

Lagarto, 17 de Abril de 2023.



Documento assinado digitalmente

JAMYLLE CATARINA PASSOS CARREGOSA

Data: 17/04/2023 23:21:33-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

(Assinatura do Pesquisador responsável)

ANEXO G – Questionário dermatológico adaptado

IDENTIFICAÇÃO Nome: Sexo: ()F ()M Idade: Data de nascimento: _____ Raça: (1) Branco (2) Pardo (3) Negro (4) Índio (5) Outros Escolaridade: Ocupação: Renda pessoal mensal: 1) Até 1 salário mínimo; 2) de 1 a 2 salários mínimos 3) De 3 a 5 salários mínimos 4) De 6 a 10 salários mínimos 5) Acima de 10 salários mínimos 6) Naturalidade: Procedência: Tabagismo: Comorbidades: História familiar de HS: Data da coleta:																													
FATORES DE RISCO 1) Fototipo: <table border="1" data-bbox="239 1205 807 1393"> <thead> <tr> <th></th> <th>Tipo</th> <th>Cor</th> <th>Reação</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(1)</td> <td>I</td> <td>Branca-clara</td> <td>Sempre queima, nunca bronzeia</td> </tr> <tr> <td>(2)</td> <td>II</td> <td>Branca</td> <td>Quase sempre queima, raramente bronzeia</td> </tr> <tr> <td>(3)</td> <td>III</td> <td>Morena-clara</td> <td>Raramente queima, bronzeia quase sempre</td> </tr> <tr> <td>(4)</td> <td>IV</td> <td>Morena-escura</td> <td>Nunca queima, sempre bronzeia</td> </tr> <tr> <td>(5)</td> <td>V</td> <td>Parda</td> <td>Nunca queima, sempre bronzeia</td> </tr> <tr> <td>(6)</td> <td>VI</td> <td>Preta</td> <td>Nunca queima, sempre bronzeia</td> </tr> </tbody> </table>		Tipo	Cor	Reação	(1)	I	Branca-clara	Sempre queima, nunca bronzeia	(2)	II	Branca	Quase sempre queima, raramente bronzeia	(3)	III	Morena-clara	Raramente queima, bronzeia quase sempre	(4)	IV	Morena-escura	Nunca queima, sempre bronzeia	(5)	V	Parda	Nunca queima, sempre bronzeia	(6)	VI	Preta	Nunca queima, sempre bronzeia	2) Eram lesões que não saravam? () Sim () Não
	Tipo	Cor	Reação																										
(1)	I	Branca-clara	Sempre queima, nunca bronzeia																										
(2)	II	Branca	Quase sempre queima, raramente bronzeia																										
(3)	III	Morena-clara	Raramente queima, bronzeia quase sempre																										
(4)	IV	Morena-escura	Nunca queima, sempre bronzeia																										
(5)	V	Parda	Nunca queima, sempre bronzeia																										
(6)	VI	Preta	Nunca queima, sempre bronzeia																										
3) Qual é a característica dessa lesão? () Mancha () Pápula () Bolha () Úlcera () Nódulo () Abscesso () Fístula () Outro. Quais?	4) São quantas lesões? () 01 () 02 () 03 () 04 () >04 () Não sabe																												
5) Referente a lesão mais antiga, há quanto tempo? () 1 mês () 3 meses () 6 meses () 9 meses ano () >1 ano () Não sabe	6) História de lesões recorrentes dolorosa supurativas mais de 2 vezes e 6 meses? () Sim () Não																												
7) Quanto tempo levou para o diagnóstico de HS? () 1-6 meses () 6-12 meses () 1 -2 anos () 2-5 anos () 5-10 anos () >10 ano () Não sabe	8) Algumas dessas lesões: () Dói () Coça () É sensível ao toque () Descama () Sangra () Ulcera () Arde () Drena																												

9) Qual o local da lesão? ☐ Couro cabeludo ☐ Rosto (orelha e lábios) ☐ Boca (mucosa) ☐ Virilha ☐ Axila ☐ Mãos ☐ Outros. Quais?	10) Qual estágio Hurley? ☐ Estágio I ☐ Estágio II ☐ Estágio III
11) Quais tratamentos utilizados? ☐ Tratamento não medicamentosos (higienização, redução de traumas, controle do peso, abandono do fumo e realização de curativos) ☐ Terapia tópica. Qual? _____ ☐ Antibióticos sistêmicos. Quais?____ ☐ Cirurgia. Qual?_____ ☐ Isotretinoína ☐ Corticóide tópico ☐ Corticóide sistêmico ☐ Imunobiológico. Qual? _____ ☐ Outros: _____	12) Melhora das lesões com qual tratamento? _____ 13) Piora das lesões com qual tratamento? _____

MEDICINA, F. D. E.; BAHIA, D. A. Associação entre lesões sugestivas de câncer de pele e exposição solar ocupacional em pescadoras artesanais de Saubara, Bahia, Brasil. 2014.