

## DERMATITE ATÓPICA NA PEDIATRIA, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Rosa de Souza Soares<sup>1</sup>  
Luiza Valadares e Pereira<sup>2</sup>  
Érica Maria Valadares Coelho<sup>3</sup>  
Letícia Valadares Ballotin<sup>4</sup>  
[juliarosasoares45@gmail.com](mailto:juliarosasoares45@gmail.com)

**ÁREA DE CONHECIMENTO:** Ciências da Saúde

### RESUMO

A dermatite atópica, denominada como DA, é caracterizada como uma doença inflamatória que está associada a outras patologias, e há como sintoma primário o prurido, este por sua vez podendo ter manifestações diversas. O objetivo do presente estudo é procurar entender de forma precisa a patologia, seu diagnóstico e possíveis tratamentos. Foi realizado um estudo descritivo, por meio de uma revisão bibliográfica, a partir de citações e artigos, por meio da base de dados do Google Acadêmico e SciElo, entre os anos de 2018 e 2022. Determina-se que tal circunstância é uma patologia advinda da bactéria *Staphylococcus aureus*, proveniente de diversos fatores, mas que encontra-se tratamento preciso e seguro para os infantes. Por fim, conclui-se que é necessário alavancar ações a respeito da temática, precavendo maiores complicações da saúde em todas as circunstâncias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Dermatite atópica; Crianças; Efeitos; Pediatria

### INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória que possui como principal sintoma o prurido (coceira) que pode manifestar-se de diferentes intensidades, provocando lesões na pele e prejudicando a qualidade de vida do paciente. Essa doença também está associada com rinite, asma e conjuntivite alérgica. Ela causa alterações na barreira da pele e em algumas situações está

<sup>1</sup> Acadêmica do 4º período de Medicina, Centro Universitário Univértix, Matipó/MG

<sup>2</sup> Acadêmica do 4º período de Medicina, Centro Universitário Univértix, Matipó/MG

<sup>3</sup> Graduada em Nutrição pela Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas, Alfenas/MG; Graduada em Pedagogia pela UNIMES, Ipatinga/MG; Graduada em Psicologia pela Faculdade Única, Ipatinga/MG; Pós-graduada em Saúde Pública pela Universidade Federal de Viçosa, UFV; Pós-graduada em Psicologia Hospitalar e Clínica pela Faculdade Única, Ipatinga/MG

<sup>4</sup> Graduada em Ciências Biológicas, Licenciatura e Bacharelado, pela UFSJ (Universidade Federal de São João Del Rei); Mestre em Biologia Animal pela UFV (Universidade Federal de Viçosa)

ligada à mutação do gene da filagrina. Ademais, pode haver aumento de IgE e eosinofilia.(DA SILVA LIMA, JUNIOR,2021)

Além disso, a doença pode ser caracterizada pelo aparecimento de eczema, ou seja, um eritema não definido, edema e vesículas no estágio agudo e na fase crônica pode ser determinada por placa de eritema bem definida, com descamação e liquenificação em graus variados (DE SANTANA, 2020).

No Brasil, a DA acomete com maior incidência crianças entre 6 e 7 anos, o que representa 7,3% e dessas crianças 0,8% possuem estágio grave da doença. Em infantes com idade entre 2 e 12 anos os sintomas são mais comuns em regiões poplíteas, costas da mão, tornozelo e pescoço, bem como o aspecto de pele seca e coceira intensa, podendo provocar lesões agudas (DA SILVA LIMA;JUNIOR,2021).

Os pacientes que desenvolvem a DA adquirem também vários problemas de comportamento, como depressão, distúrbios somáticos, ansiedade, isolamento social, transtorno de déficit de atenção, por isso, torna-se necessário um acompanhamento multidisciplinar para que o tratamento tenha o resultado esperado (DA SILVA LIMA,JUNIOR,2021).

Ademais, o prurido é, muitas vezes, difícil de ser controlado, provocando uma dificuldade no sono e nas atividades do dia a dia.(ARAÚJO,DO EGYPTO,DO EGYPTO,2021) Essa patologia além de afetar o paciente na qualidade de vida, também afeta a vida dos familiares que, na maioria das vezes, possuem dificuldade de lidar com a criança doente e a seu comportamento após adquirir a doença, arcar com medicamentos e fornecer um ambiente equilibrado junto com os outros infantes saudáveis (ZANANDRÉA,FRANCESCHI,DE SOUZA, 2020).

Geralmente, os indivíduos afetados pela doença possuem antecedentes familiares ou pessoais que possuem atopia, tornando-se essa informação importante para a história clínica.Esses podem ter diminuição do prurido e também uma

propensão genética para o crescimento de respostas de hipersensibilidade derivadas de anticorpos da classe de Ige (DE OLIVEIRA, 2021).

Além disso, segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (2017), a DA pode ser derivada de alguns fatores: variações climáticas, contato com agentes que provocam a alergia, contato com antígenos alimentares e a influência de aspectos psicológicos e emocionais que podem afetar o convívio da criança com o meio em sua volta (DE OLIVEIRA, 2021).

Em vista do impacto que a DA gera em crianças e seus familiares, o objetivo do presente estudo é buscar compreender de forma clara a patologia, seu diagnóstico e possíveis tratamentos. Visto isso, possui uma relevância de cunho social, prezando por um melhor entendimento do assunto e aplicabilidade na prática médica.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, sendo as técnicas a pesquisa documental e a revisão bibliográfica, que segundo Creswell e Creswell (2021), sendo a primeira mencionada como um tipo de pesquisa com utilização de fontes primárias, não sendo pautados científica ou analiticamente e, a segunda havendo fontes trabalhos acadêmicos já publicados, sendo temas que já foram estudados, sendo caracterizada como fontes secundárias, respectivamente.

As buscas foram realizadas mediante um levantamento bibliográfico, realizado através da base de dados do Google Acadêmico e SciElo, entre os anos de 2018 e 2022, com o intuito de compreender as questões em torno da dermatite atópica na pediatria. A seleção das bases decorre do Google Acadêmico ser considerado como uma fonte de pesquisa virtual, de livre acesso as literaturas acadêmicas, dentre de uma variedade de disciplinas e fontes, de forma gratuita. Já a escolha do SciElo, por ser uma base de pesquisa que congrega dados de diferentes regiões da América Latina de forma digital e com livre acesso.

Sendo assim, a busca foi realizada nos presentes descritores: “Dermatite atópica”; “Crianças”; “Efeitos”; “Pediatria”. Foram encontrados 739 materiais correlacionados, sendo selecionados 28 para leitura completa, excluídos 18 e selecionados, referencialmente, 10. Os critérios para seleção de artigos foram contemplados os que estão em língua portuguesa, além de estarem inseridos no período de publicação dos últimos cinco anos. Foram excluídos aqueles que não abordavam o eixo temático discutido, além de estarem em formato textual do tipo dissertações e monografias. Os dados foram pesquisados entre o período de junho e julho de 2022, com auxílio dos descritores.

## **RESULTADO E DISCUSSÕES**

### **Patogenia**

A patogenia da DA envolve alterações na barreira cutânea e em algumas situações associada a alterações no gene filagrina, intensa proliferação de *Staphylococcus aureus* e resposta de Th2 aumentada com sensibilidade à alérgenos, níveis elevados de IGe e eosinofilia no sangue. Atualmente, são utilizadas terapias imunossupressoras denominadas ciclosporina, o micofenolato de mofetila, a azatioprina, e o metotrexato.(DE ABREU,BRANDÃO,2021).

A dermatite atópica é uma dermatose crônica que pode ser caracterizada por prurido leve a intenso. Possui prevalência de 10 a 20% em crianças sendo 90% manifestadas antes dos 5 anos de idade. A persistência da doença em adultos podem gerar fenômenos crônicos, como artrite reumatoide e doenças do intestino delgado. Atualmente, com a urbanização houve um aumento da doença devido ao aumento da poluição, utilização de produtos agrícolas químicos, menor amamentação, desmame precoce e aumento de aditivos alimentares (CARNAÚBA,NUNES, 2019).

### **Fatores de desenvolvimento**

Em relação à exposição ambiental, vários fatores contribuem para o desenvolvimento da doença, como exposições maternas durante a gravidez ao estresse, tabagismo, antibióticos e consumo de álcool, os quais interferem na formação do sistema imunológico do feto, também como o contato com produtos que irritam a pele diminuindo a barreira epidérmica e aumentando o prurido, as alterações climáticas que envolvem baixa umidade do ar, temperaturas baixas e baixa exposição ao sol, contato com produtos de combustão, como dióxido de enxofre (SO<sub>2</sub>), dióxido de nitrogênio (NO<sub>2</sub>) e monóxido de carbono (CO) também são fatores que contribuem já que possuem facilidade em penetrar na epiderme e posteriormente na circulação, ocasionando o aumento da DA (DE OLIVEIRA, 2021).

Na pele, a DA apresenta padrão de resposta Th1 / Th2 com tendência bifásico: nas lesões agudas, grande número de leucinas, como IL4, IL5 e IL3 (citocinas do tipo Th2) e nas lesões crônicas são encontradas IL5, IL12 e IFN-gama (célula Th1). Além disso, as alterações na barreira cutânea devido a mutações na proteína filagrina favorece a entrada de substâncias alergênicas por meio da epiderme, levando a formação de distúrbios antrópicos, como asma e rinite. Ademais, o *Staphylococcus aureus* está presente significativamente em peles com DA e é responsável pela secreção de toxinas e superantígenos que estimulam as células linfócitos T e macrófagos, contribuindo para a gravidade da doença (CARNAÚBA, NUNES, 2019).

As lesões da dermatite atópica possuem variação de acordo com a faixa etária e com a evolução da doença. Desse modo, na primeira infância as lesões se localizam mais na face, couro cabeludo, joelhos, punhos e mãos, período que podem ser observadas eritemas, pápulas, vesículas e exsudatos (CARNAÚBA, NUNES, 2019).

Na segunda infância as lesões se localizam nas pregas antecubitais, região poplíteia e punhos e as lesões possuem aspecto mais seco em comparação a da

primeira infância, menos exsudativas e são substituídas gradualmente por áreas de liquenificação, sendo essa característica de eczema crônico. Podem ser observadas lesões de escoriações em todas as fases da doença com predominância de prurido intenso que acaba prejudicando o sono e causa irritabilidade. Outros achados clínicos são ictiose (pele com aspecto de escama de peixe), queratose pilar e a presença de prega de e Dennie-Morgan (dupla prega na pálpebra inferior) (CARNAÚBA, NUNES, 2019).

Pesquisas sugerem que uma exposição elevada a citocinas e a situações de estresse emocionais em casos de DA pode alterar regiões específicas no córtex pré frontal e em sistemas de neurotransmissores que estão ligados a fisiopatologia do PHDA (perturbação de hiperatividade/déficit de atenção), ainda pode existir também relação entre os fatores ambientais e genéticos das duas doenças. (COELHO, 2018).

Ademais, outras pesquisas afirmam que crianças com dermatite possuem menor competência na realização de atividades sociais em comparação a crianças que possuem outros tipos de doença de pele como, vitiligo ou psoríase. Isso ocorre devido a exigência da DA em cuidados em situações que provoquem sudorese, ressecamento da pele, e fatores diretos ambientais que desencadeiam a doença. (CARNAÚBA, NUNES, 2019).

A DA e o estresse psicológico gerado por ela formam um ciclo vicioso, principalmente, o prurido associado a patologia. Estudos afirmam que o estresse estimula o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal a induzir uma célula Th2 responsável por liberar neuropeptídeos e neurotrofinas, como interleucinas pró alérgicas. Ademais, o aumento de quantidade de glicocorticóides originados do estresse prejudica o epitélio da pele e as funções antimicrobianas, o que auxilia no aumento da entrada de bactérias. (CARNAÚBA, NUNES, 2019)

Além disso, pesquisas demonstram que há associação entre DA e distúrbios de sono, pois o prurido provocado pela doença causa desregulação na melatonina e

das citocinas, contribuindo para a dificuldade em iniciar o sono e a existência de episódios frequentes de desperte.(CARNAÚBA,NUNES,2019) A melatonina, além de estar ligada com o sono, ela também possui efeitos imunomoduladores e anti inflamatórios que pode ajudar a minimizar a inflamação na pele e atua na redução da formação de radicais livres estabilizando a membrana celular (BORGES,BRASILEIRO,MENDES-BASTOS,2018).

### **Diagnóstico**

O diagnóstico da doença é clínico, de acordo com a Associação Brasileira de Alergia e Imunologia( ASBAI) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), e os critérios para o diagnóstico consistem em prurido nos últimos 12 meses como características predominante acompanhada de pelo menos 3 dos 5 achados: história de pele ressecada nos últimos 12 meses, história pessoal de rinite ou asma (ou parentes de 1 grau do acometido < 4 anos, início dos sintomas antes dos 2 anos de idade, história de lesões em regiões antecubitais, poplíteas, tornozelos, pescoço ou periorbital e dermatite em região flexural visível (< 4 anos incluindo região malar, fronte e superfície extensora dos membros).Deve ser evitado banhos muito quentes, demorados, e excessivos, ambientes de baixa umidade, estresse emocional e deve ser utilizado em grande quantidade hidratante corporal. (DE SANTANA,2020).

### **Consequências**

Outrossim, a alteração comportamental em crianças com dermatoses crônicas estão relacionados aos sintomas que impedem a realização de várias atividades ligadas a socialização e melhoria nas atividades físicas por causa da estética, contribuindo para o isolamento e a desmotivação em atividades importantes. Esse afastamento social pode ocasionar prejuízos na aprendizagem de

comportamentos sociais que são importantes no desenvolvimento da criança (CARNAÚBA,NUNES,2019).

Além da alteração na criança, a dermatite atópica também afeta os familiares. Segundo estudos, a dermatite pode influenciar mais no meio familiar do que na própria qualidade de vida da criança propriamente dita, pois há alteração em vários aspectos, como a restrição de um estilo de vida, a posse de animais de estimação, evitar alguns produtos domésticos sendo necessário alterar a rotina e desejos (CARNAÚBA,NUNES,2019).

Ademais, contribui para o estresse no ambiente familiar incluindo a privação de sono, perda de emprego, gastos com medicamentos e consultas. Os gastos com tratamento são altos, pois são necessários medicamentos, sabonetes, hidratantes e exames se necessário (SANTOS,2021).

## **Tratamento**

A terapia pró ativa da doença envolve o uso de anti-inflamatórios, corticosteroides tópicos ou inibidores tópicos da calcineurina aplicados na pele. O tratamento com dupilumab é indicada para pessoas que possuem a dermatite moderada ou grave quando a patologia não é controlada com medicamentos tópicos ou quando esses tratamentos não são indicados. Segundo a Associação Brasileira de Imunologia (ASBAI),ao utilizar o dupilumab deve também continuar hidratando a pele e utilizando corticoides e inibidores de calcineurina. O uso de dupilumab em pacientes com DA não controlados com uso de substâncias tópicas teve uma melhoria nos sinais e sintomas da doença.(DE ABREU, BRANDÃO, 2021).

Além do uso de anti-inflamatórios, também pode ser utilizado tratamento com imunossupressores como primeira opção o denominado ciclosporina. Ela possui a função de inibir a interleucina IL2 e a ativação de linfócitos T, amenizando a reação imunológica. O sintoma maior é o prurido que é desencadeado pela liberação de

mediadores inflamatórios e da xerose que acomete os portadores da doença. É importante ressaltar que independente do uso de medicamentos é importante utilizar também hidratantes corporais evitando a gravidade da xerose.(ARAUJO,2021)

Para maior resultado do controle da doença é importante que os pacientes com a dermatite crônica e seus responsáveis sejam acompanhados de forma multidisciplinar com objetivo de melhorar a qualidade de vida do acometido e de seus cuidadores.(SANTOS,2021).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante o estudo de revisão bibliográfica feito, chega-se à conclusão que a dermatite atópica é presente de forma ativa na prática médica, principalmente para os pediatras, e, muitas das vezes não conseguem compreender a patologia de uma forma correta, para que faça o diagnóstico seja feito de maneira precisa, visto que trata-se de uma bactéria, que pode ir de infecções simples até graves. Cabe destacar que existem tratamentos plausíveis para a problemática, e que fazendo-o corretamente, há cura da doença.

Ao finalizar o presente estudo, pôde-se constatar que é imprescindível alavancar e retomar ações sobre o tema abordado, contemplando assim, uma melhora significativa mútua, tanto para o médico ao indicar os melhores cuidados, quanto para a criança, e nos dados epidemiológicos.

## **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, Noély Dantas; DO EGYPTO, Ilana Andrade Santos; DO EGYPTO, Lívio Vasconcelos. Avaliação da resposta terapêutica de imunossuppressores em criança com dermatite atópica grave: relato de caso. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 3, p. 32684-32692, 2021.

BORGES, Ana Sofia; BRASILEIRO, A.; MENDES-BASTOS, P. Melatonina e Dermatite Atópica: Novos Conhecimentos sobre a Fisiopatologia eo seu Papel nas Perturbações do Sono. **Journal of the Portuguese Society of Dermatology and Venereology**, v. 76, n. 4, p. 409-414, 2018.

*Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.*

CARNAUBA, Lissa Avila Barbosa; NUNES, Carlos Pereira. O impacto na qualidade de vida de indivíduos com dermatite atópica. **Revista de Medicina de Família e Saúde Mental**, v. 1, n. 1, 2019.

COELHO, Vítor João Queirós. Associação entre dermatite atópica infantil e perturbação de hiperatividade/défice de atenção: estudo corte retrospectivo em crianças portuguesas. 2018.

CRESWELL, John Ward; CRESWELL, John David. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

DA SILVA LIMA, Jessica; JUNIOR, Omero Martins Rodrigues. Acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente pediátrico na faixa etária de até 12 anos na patologia de dermatite atópica-revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, p. e307101522715-e307101522715, 2021.

DE ABREU, Mariana Albres; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. Imunobiológico em crianças com dermatite atópica. **BWS Journal**, v. 4, p. 1-8, 2021.

DE OLIVEIRA, Bárbara Martins Mello. Dermatite atópica. 2021

DE SANTANA, Ronaldo Cavalcante. DERMATITE ATÓPICA EM PEDIATRIA. 2020  
SANTOS, Priscilla et al. Qualidade de vida em crianças e adolescentes com dermatite atópica e seus cuidadores. **Rev Port Imunoalergologia**, v. 29, n. 1, p. 39-48, 2021.

ZANANDRÉA, Andressa; FRANCESCHI, Jarbas; DE SOUZA, Patrícia Alves. A influência da dermatite atópica na vida das crianças. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e99985170-e99985170, 2020.