



Melissa Safariz Ruiz;<sup>1</sup> Beatriz Pessoa Cardoso Oliveira;<sup>2</sup> Kevillyn Maria Nava Flores;<sup>3</sup> Sandy Hevelyn Araujo Henrique;<sup>4</sup> Guilherme Rodrigues da Costa Souza;<sup>5</sup> Beatriz Brandão de Melo;<sup>6</sup> Maria Clara Pessoa da Silva;<sup>7</sup> Patricia Balbi de Assis;<sup>8</sup> Lillian Fonseca Clemente;<sup>9</sup> Yasmin Ahmad Ticianel;<sup>10</sup> Breno Ferraz de Carvalho;<sup>11</sup> Sabrina Fernanda Figueiredo Coelho;<sup>12</sup> Ariele Cristina Souza Santos;<sup>13</sup> Caroline da Silva Nemitz;<sup>14</sup> Bruno Schwanz Wunsch;<sup>15</sup> Jonas Felipe Bonato;<sup>16</sup> Isadora Lessa Silva Damasceno;<sup>17</sup> Deisy Comunello Diniz;<sup>18</sup> Daiana Rossi Lima Marques<sup>19</sup>

---

### RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória cutânea crônica de etiologia multifatorial incluindo fatores genéticos. Essa patologia leva a alterações na barreira cutânea e imunológicas expressada sob a forma de eczema, caracterizada pele seca com prurido constante o que leva a ferimentos. Este estudo tem como objetivo discutir os pontos importantes sobre a incidência da dermatite atópica.

**Palavras-chave:** Dermatite atópica; Eczema, Incidência

---

### ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory disease with multifactorial etiology including genetic factors. This pathology leads to changes in the systemic and immunological barrier expressed in the form of eczema, characterized by dry skin with constant itching or damage. This study aims to discuss the important points about the incidence of atopic dermatitis.

**Keywords:** Atopic dermatitis; Eczema, Incidence

---

1 Medicina - UNIVAG / varzea grande - MT

2 Afya/Medicina

3 UNINASSAU/Cacoal-RO

4 UNINASSAU/cacoal-RO

5 Universidade José do Rosário Vellano(UNIFENAS)/Alfenas -MG

6 UNINASSAU/Recife-PE

7 Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS-DF)

8 UNINASSAU/Cacoal

9 Medicina - UNISL (Porto Velho/RO)

10 Medicina: Centro Universitário Várzea Grande (UNIVAG)

11 Universidad de Aquino Bolivia - UDABOL - Santa Cruz de la Sierra/BO

12 Centro Universitário de Várzea Grande - UNIVAG/Várzea Grande - MT

13 UFRGS

14 UFPEL

15 UFPEL

16 UFPEL

17 Universidade federal de Roraima

18 UniFatecie

19 Faculdade São Lucas Afya- Porto Velho

### Autor de correspondência

Melissa Safariz Ruiz - melsafarizruiz@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) tem por característica a xerodermia, erupções, crostas e o prurido intenso que leva irritação, inflamação, lesões de pele facilitando a entrada de bactérias, os locais do corpo que são afetados variam de acordo com a idade, sendo mais comum nas dobras dos braços e joelhos, esse prurido constante é um dos fatores responsáveis pela diminuição da qualidade de vida dos pacientes.<sup>1</sup>

Embora a DA tenha maior incidência no primeiro ano de vida a patologia pode acometer todas as faixas etárias, sendo dividida em fase infantil que pode ocorrer entre os 2 meses e os 2 anos de idade tendo sua manifestação dividida em do nascimento até o sexto mês de vida é evidenciado o prurido intenso e lesões cutâneas e formação de crostas, que se localizam na face poupando a parte central central e depois dessa idade o eczema passa a acometer mais as regiões extensoras dos membros, fase pré puberal de 2 a 12 anos as lesões predominam em áreas de flexura como pescoço, joelho, cotovelo, punho e tornozelo e passam a sofrer liquenificação e fase adulta a partir dos 12 anos semelhante a anterior atingindo áreas de flexura, porém com destaque as mãos, face e lesões com mais liquenificação.<sup>2</sup>

A história pessoal de eczemas em regiões características, lesões recidivantes durante a infância, o prurido, história familiar/pessoal de asma, rinite alérgica e conjuntivite e/ou DA são os critérios maiores para o diagnóstico de DA.<sup>3</sup>

O estudo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) foi o primeiro a efetuar a pesquisa sobre a prevalência mundial da DA mostrou valores intermediários da patologia na América Latina, tendo o Brasil a prevalência média de 6,8% para os escolares (6 e 7 anos de idade), e 4,7% para os adolescentes (13 e 14 anos).<sup>4</sup>

## METODOLOGIA:

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com objetivo de discorrer sobre as a dermatite atópica, sua epidemiologia, incidência, diagnóstico e tratamento. Foi realizado um levantamento de dados nos sites Scientific Electronic Library Online (SciELO), e U. S. National Library of Medicine National Institutes Health (PubMed), relacionados a temática com buscas em maio de 2024. Foram utilizadas como descritores para a busca, com os seguintes termos: “Dermatite Atópica”, “Incidência ” e “Epidemiologia”. Os critérios de inclusão foram artigos, cartilhas, livros e capítulos de livros publicados entre 2020 e 2024, disponíveis na íntegra e de forma gratuita em inglês, espanhol e português, que destacam a incidência e tratamento da dermatite. Foram excluídos estudos superiores há 5 anos de publicação, os de acesso não gratuitos e aqueles que não corroboram com a temática proposta por este estudo.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

### FISIOPATOLOGIA E EPIDEMIOLOGIA:

A dermatite atópica (DA), também conhecida como eczema atópico, é uma doença inflamatória crônica da pele que afeta tanto crianças quanto adultos. Caracterizada por prurido intenso, eritema e lesões eczematosas, a DA é uma condição multifatorial que envolve uma complexa interação entre fatores genéticos, imunológicos e ambientais.<sup>3</sup>

Em adultos, a dermatite atópica tem um impacto significativo na qualidade de vida, agravado pelo subdiagnóstico, o que leva a um aumento substancial nos custos de cuidados de saúde.<sup>1</sup>

A prevalência da dermatite atópica aumentou nas últimas décadas, especialmente em países industrializados, afetando aproximadamente 15-20% das crianças e 1-3% dos adultos em todo o mundo. A DA surge frequentemente na infância, com cerca de 60% dos casos se manifestando no primeiro ano de vida, e pode persistir até a idade adulta em alguns indivíduos.<sup>5</sup>

A hipótese não comprovada da higiene sugere que a menor exposição infantil precoce a agentes infecciosos (devido a condições de higiene mais rigorosas em casa) pode aumentar o desenvolvimento de doenças atópicas e autoimunidade a autoproteínas.<sup>6</sup>

Muitos pacientes ou familiares com dermatite atópica também apresentam asma alérgica e/ou hipersensibilidade do tipo imediato, manifestando-se, por exemplo, como rinoconjuntivite alérgica sazonal ou perene. A tríade composta por dermatite atópica, rinoconjuntivite alérgica e asma é chamada de atopia ou diátese atópica.<sup>7</sup>

Outras características dermatológicas da atopia incluem xerose, ictiose/hiperlinearidade palmar, ceratose pilar, prega cutânea infraorbital, adelgaçamento das sobrelanceiras laterais, intolerância à l, dermatografismo branco e aumento da perda de água transepidermica.<sup>8</sup>

### FATORES CAUSAIS

A predisposição genética desempenha um papel significativo no desenvolvimento da DA. Polimorfismos em genes relacionados à barreira da doença propriamente dita, como o gene filagrina (FLG), e genes associados à resposta imunológica, como os genes da família das interleucinas, têm sido implicados na patogênese.<sup>9</sup>

Ademais, a DA é caracterizada por uma resposta imunológica desregulada, predominantemente do tipo Th2, resultando em níveis elevados de IgE e citocinas inflamatórias. A barreira cutânea comprometida facilita a entrada de alérgenos, microrganismos e irritantes, exacerbando a inflamação.<sup>7</sup>

Já os fatores ambientais, como exposição a alérgenos, poluição, mudanças climáticas e infecções também desempenham um papel na

exacerbação dos sintomas da DA. A interação entre esses fatores e a predisposição genética pode influenciar a gravidade e a progressão da doença.<sup>4</sup>

### DIAGNÓSTICO:

A dermatite atópica tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. O prurido constante e as lesões visíveis podem levar a distúrbios do sono, estresse psicológico e impacto nas atividades diárias e desempenho escolar ou profissional.<sup>5</sup>

Devido a inexistência de testes laboratoriais específicos para dermatite atópica, o diagnóstico é predominantemente clínico sendo baseado nos achados clínicos do paciente, na presença das lesões e à história pessoal e familiar de atopia.<sup>4</sup>

Os sintomas podem variar de acordo com a fase. Na fase aguda, as lesões são manchas ou placas intensamente pruriginosas, vermelhas, espessas e escamosas que podem sofrer erosão depois de coçadas. Na fase crônica, o atrito e o ato de coçar criam lesões cutâneas que parecem secas e liquenificadas.<sup>6</sup>

A distribuição das lesões é específica da idade. Em lactentes, as lesões caracteristicamente ocorrem na face, no couro cabeludo, no pescoço, nas sobrancelhas e nas superfícies extensoras dos membros. Em crianças maiores e adultos, as lesões ocorrem nas superfícies flexurais como pescoço, e fossas ante cubital e poplíteia.<sup>5</sup>

Devido isso, alguns critérios são utilizados para auxiliar no diagnóstico como os de Hanifin e Rajka sendo necessário a presença de pelo menos três dos 4 critérios maiores e três dos 22 menores para identificação da DA.<sup>2</sup>

**Tabela 1**  
Principais sinais, sintomas e dados laboratoriais utilizados para o diagnóstico de dermatite atópica pelos critérios de Hanifin & Rajka<sup>2</sup>

Critérios maiores (3 ou +)	
1. Prurido	
2. Morfologia e distribuição típica das lesões	
– Liquenificação flexural ou linearidade em adultos	
– Envolvimento facial e extensor na criança	
3. Dermatite crônica e recidivante	
4. História pessoal ou familiar de atopia (asma, rinite alérgica, dermatite atópica)	
Critérios menores	
1. Xerose	12. Catarata subcapsular anterior
2. Ictiose, hiperlinearidade palmar, creatose pliar	13. Escurecimento periorbital
3. <i>Prick-test</i> positivo	14. Eritema ou palidez facial
4. Aumento da IgE sérica	15. Pitiríase alba
5. Tendência a infecções da pele ( <i>S. aureus</i> /Herpes)	16. Prurido com a transpiração
6. Tendência à dermatite inespecífica de mãos e pés	17. Pregas anteriores no pescoço
7. Eczema de mamilo	18. Intolerância à lã e solventes lipídicos
8. Queilite	19. Acentuação perifolicular
9. Conjuntivite recorrente	20. Intolerância alimentar
10. Prega infra orbitária de Dennie-Morgan	21. Curso influenciado por fatores ambientais e/ou emocionais
11. Ceratocone	22. Dermografismo branco

Fonte: UNA-SUS<sup>2</sup>

## MANEJO

O manejo da dermatite atópica envolve uma abordagem multifacetada, incluindo cuidados com a pele, uso de medicamentos tópicos e, em casos mais graves, terapias sistêmicas. Hidratantes e emolientes são essenciais para restaurar a barreira cutânea, enquanto corticosteróides tópicos e inibidores de calcineurina são frequentemente utilizados para controlar a inflamação. Novas terapias biológicas, como os inibidores de IL-4/IL-13, têm mostrado eficácia promissora em casos refratários.<sup>7</sup>

O é mais eficaz quando aborda os processos fisiopatológicos subjacentes. Aconselhamento sobre cuidados adequados com a pele e a evitação de gatilhos ajudam os pacientes a corrigir o defeito da barreira cutânea subjacente. Coçar as lesões pruriginosas geralmente intensifica o prurido, aumentando a necessidade de coçar. É crucial interromper esse ciclo de prurido-coçar.<sup>8</sup>

As crises inflamatórias podem ser reduzidas com o uso de imunossuppressores tópicos, fototerapia e, se necessário, imunossuppressores sistêmicos. Quase todos os pacientes com dermatite atópica podem ser tratados em regime ambulatorial, mas aqueles com superinfecções graves ou eritrodermia podem precisar de hospitalização.<sup>9</sup>

## CONCLUSÃO

A dermatite atópica é uma doença complexa e desafiadora, cuja gestão eficaz requer um entendimento abrangente dos seus mecanismos subjacentes e fatores contribuintes. Avanços na pesquisa e novas abordagens terapêuticas oferecem esperança para melhorar o controle dos sintomas e a qualidade de vida dos pacientes afetados por esta condição debilitante.

## REFERÊNCIAS

- 1- Mariano I. Dermatite atópica na infância-uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatogênese, fatores de risco, diagnóstico, abordagem medicamentosa, cuidados com a pele, complicações, prognóstico e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Revisão em Saúde*. 2024;(2):e6784epidemiol
- 2- Teórica F. Sandra e Sofia [Internet]. Unifesp.br. [citado 21 de maio de 2024]. Disponível em [https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca\\_virtual/pab/4/unidades\\_casos\\_complexos/unidade13/unidade13\\_ft\\_dermatite.pdf](https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/4/unidades_casos_complexos/unidade13/unidade13_ft_dermatite.pdf)
- 3- De Lima C. Dermatite Atópica-revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*. 2024;(7):e68860–e68860.
- 4- Pereira Y. DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC APPROACH IN PATIENTS IN THE BASIC HEALTH SYSTEM.
- 5- Pontes L. Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de dermatite atópica atendidos no serviço de dermatologia BWS, São Paulo–SP. *Revista BWS de São Paulo-SP*. 2020;1–6.
- 6- Figueiredo I. A influência da Dermatite Atópica na qualidade de vida dos pacientes. 2022.
- 7- Araujo AO, Do Vale TCBR, Gomes DR de A, Ribeiro ECF, Bringel GL, Álvares RF, et al. Abordagens da dermatite atópica no âmbito dermatológico atual. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2023;6(6):27598–616. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n6-084>
- 8- Rios AR, Miranda BA de, Pereira GR, Costa HB, Costa ILB, Cesconetto J, et al. Dermatite atópica: um olhar sobre os tratamentos atuais. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2021;13(6):e7595. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e7595.2021>
- 9- Rorato HN, Silva FM da C e., Costa DC, Amorim IM de, Aguiar P de SL, Alvarenga TS, et al. INVESTIGAÇÃO DAS CAUSAS E TRATAMENTOS DA DERMATITE ATÓPICA EM CRIANÇAS. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024;6(3):52–72. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p52-72>

**Observação:** os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.