

PERGUNTAS SOBRE  
**DERMATITE  
ATÓPICA**



# PERGUNTAS SOBRE DERMATITE ATÓPICA

Conceito e definição .....	3
Dados epidemiológicos .....	4
Manifestações clínicas .....	5
Causas e fatores desencadeantes .....	6
Características das lesões .....	7
Diagnóstico clínico e diferencial .....	8
Condições especiais .....	9
Prognóstico e tratamento .....	10
Cuidados com a pele .....	11
Cuidados adicionais .....	12

# CONCEITO E DEFINIÇÃO

## O que é dermatite atópica?

A dermatite atópica é uma doença crônica e recorrente da pele caracterizada por lesões com rubor, coceira intensa e, frequentemente, ressecamento em diferentes partes do corpo. Apresenta episódios agudos, com tempo e intensidade variáveis, e períodos de remissão de duração indeterminada.<sup>1,2</sup>

## A dermatite atópica é condicionada pela suscetibilidade especial da pele?

A doença manifesta reatividade muito alta da pele a estímulos físicos e irritantes diretos e maior suscetibilidade a certos tipos de infecções cutâneas, especialmente as provocadas por fungos e bactérias.<sup>1,2</sup>

# DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

## **A dermatite atópica afeta adultos e crianças igualmente?**

É mais frequente em crianças, com aumento sustentado de incidência. A dermatite atópica é a desordem cutânea mais comum em crianças.<sup>1</sup>

## **A dermatite atópica afeta homens e mulheres igualmente?**

Até os 6 anos de idade, ambos os sexos são igualmente afetados pela dermatite atópica. Acima dos 6 anos de idade, a prevalência nas meninas é maior do que nos meninos.<sup>3</sup>

## **Qual é a prevalência da dermatite atópica?**

A prevalência aumentou nos últimos 30 anos. Atualmente, estima-se que 10% a 20% das crianças e 1% a 3% dos adultos nos países desenvolvidos sejam afetados pela doença. A dermatite atópica geralmente começa na primeira infância; aproximadamente 45% de todos os casos começam nos primeiros 6 meses de vida, 60% no primeiro ano e 85% antes dos 5 anos de idade. Felizmente, até 70% das crianças com dermatite atópica entrarão em remissão clínica antes da adolescência.<sup>1</sup>

# MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

## **Quais são as implicações da maior suscetibilidade às infecções da pele para a dermatite atópica?**

O desequilíbrio imunológico pode contribuir para o aumento de infecções bacterianas e virais em pacientes com dermatite atópica e as lesões de pele funcionam como porta de entrada para os agentes infecciosos.<sup>1</sup>

## **Que consequência pode acarretar coçar a pele?**

O ato de coçar pode provocar inflamação da pele. Essa reação é causada pela liberação de diversos agentes pró-inflamatórios no organismo.<sup>4</sup>

## **Como a dermatite atópica se manifesta clinicamente?**

A característica principal da doença é a coceira intensa e as lesões na pele.<sup>5</sup>

## **Existe alguma relação entre os sintomas e a idade de quem sofre com a doença?**

Efetivamente, os sintomas têm relação com a idade, sendo mais agudos nos pacientes de menor faixa etária.<sup>1</sup>

## **A pele das crianças com dermatite atópica é diferente das que não têm essa doença?**

Sim. As crianças com essa condição têm pele mais seca, sensível e com coceira frequente.<sup>1,6</sup>

# CAUSAS E FATORES DESENCADEANTES

## Quais são os principais gatilhos da coceira na dermatite atópica?

É fundamental lembrar-se de que o paciente com dermatite atópica apresenta a barreira cutânea defeituosa e a pele sensível a diversos estímulos. Os principais gatilhos da doença incluem: banhos quentes e prolongados, uso excessivo de sabonetes, banhos em piscina com cloro, uso de emolientes inadequados, ar condicionado, poluição e baixa umidade do ar, fricção da pele, medicações, estresse, produtos químicos e nutrição (dietas de exclusão).<sup>6</sup>

## Quais são as causas dessa doença?

A dermatite atópica é causada por diferentes fatores que abrangem aspectos genéticos, ambientais, imunológicos e infecciosos, e defeitos da função de barreira da pele.<sup>1</sup>

# CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES

## Quais são as características das lesões em lactentes?

Nos lactentes, as lesões aparecem a partir do terceiro mês de vida e são caracterizadas principalmente por eritema, pápulas e vesículas na face e regiões extensoras dos membros e tronco, que são bastante pruriginosas.<sup>6</sup>

## Quais são as características das lesões na infância?

Na infância, o eczema se manifesta desde os 2 anos de idade até a puberdade e é caracterizado pelo aparecimento de pápulas nas áreas de flexão, principalmente nas dobras dos joelhos, pescoço, pulsos e tornozelos.<sup>1,6</sup>

## Como são as lesões nos adolescentes e nos adultos?

Nessas fases, a liquenificação (espessamento da pele) é o achado mais importante, localizada principalmente nas regiões flexurais dos braços e pernas, no pescoço e nas mãos. Casos de eritrodermia (pele vermelha e descamação) ou lesões generalizadas não são raros nessas fases.<sup>6</sup>

# DIAGNÓSTICO CLÍNICO E DIFERENCIAL

## Como é feito o diagnóstico da dermatite atópica?

O diagnóstico da dermatite atópica é baseado em critérios específicos que levam em conta a história do paciente e as manifestações clínicas.<sup>1</sup> O médico irá avaliar os sintomas e o grau de gravidade para definir se o paciente tem ou não dermatite atópica. O diagnóstico da doença não requer testes invasivos.<sup>1</sup>

## Como se pode diferenciar a dermatite atópica da dermatite de contato?

Na dermatite de contato, ocorre reação de hipersensibilidade aos agentes irritantes, como detergentes, ou após o contato com substâncias específicas (como níquel de joias ou borracha de luvas), principalmente nos locais de maior exposição (por exemplo, nos dedos).<sup>7</sup>

## Como a dermatite atópica se diferencia da psoríase?

Geralmente a psoríase afeta as superfícies extensoras dos membros (como os cotovelos), em vez das zonas flexoras, e muitas vezes envolve as unhas, palmas das mãos e solas dos pés.<sup>1</sup>

## A biópsia é útil para o diagnóstico da dermatite atópica?

Não há testes de diagnóstico específicos para a dermatite atópica. O diagnóstico do transtorno é baseado em critérios que levam em conta a história do paciente e as manifestações clínicas.<sup>1</sup>



# CONDIÇÕES ESPECIAIS

## **Como é a dermatite atópica nas pessoas infectadas pelo HIV?**

Nesses indivíduos, podem aparecer formas graves da doença, devido à diminuição dos níveis lipídicos dérmicos, ao prurido e à inflamação, comuns nos portadores de HIV.<sup>8</sup>

# PROGNÓSTICO E TRATAMENTO

## Qual é a conduta terapêutica na dermatite atópica?

O tratamento da dermatite atópica visa restabelecer a barreira cutânea, que inclui hidratação e reparação da pele, limitando a coceira e diminuindo a inflamação, quando possível. Portanto, um tratamento bem-sucedido requer abordagem multiterapêutica, que envolve educação do paciente, boas práticas de cuidados da pele, entre outros.<sup>1</sup>

## A dermatite atópica tem cura?

A dermatite atópica é uma doença crônica. Ela pode ser controlada, mas não tem cura.<sup>1</sup>

## Há exacerbações na dermatite atópica?

Existem exacerbações e remissões espontâneas, entretanto, o prognóstico desse transtorno é bom.<sup>1,2</sup>

## Como o tratamento da dermatite atópica deve ser orientado?

A hidratação apropriada da pele alivia a coceira e a inflamação, que melhora a qualidade do sono e, portanto, a qualidade de vida do paciente.<sup>1</sup>

# CUIDADOS COM A PELE

## **Como deve ser o banho do paciente com dermatite atópica?**

Recomenda-se tomar banho uma ou duas vezes ao dia (dependendo da gravidade da dermatite atópica) com água morna, durante 10 a 15 minutos no máximo.<sup>1</sup>

## **Qual é a maneira mais adequada para secar a pele após o banho?**

Após o banho, a pele deve ser seca delicadamente com uma toalha para que ainda fique um pouco úmida e receba a aplicação de hidratantes, que vão auxiliar na prevenção da perda de umidade e do ressecamento da pele.<sup>1</sup>

## **O uso de sabonete é prejudicial para a pele afetada por dermatite atópica?**

Os pacientes com dermatite atópica apresentam níveis baixos de gordura e água na pele, por isso o uso de sabonete piora essa condição.<sup>1</sup>

## **O que deve ser utilizado para limpar a pele dos pacientes com dermatite atópica?**

Deve-se dar preferência aos sabonetes hidratantes. Sabonetes perfumados devem ser evitados, pois podem irritar a pele.<sup>1</sup>

## **É necessária a hidratação constante da pele do paciente?**

Sim. Pacientes com dermatite atópica devem manter a pele sempre hidratada.<sup>1</sup>

## **Como a pele do paciente com dermatite atópica deve ser hidratada?**

A pele deve ser hidratada com emolientes isentos de fragrâncias, conservantes e álcool. A aplicação dos emolientes deve ser realizada logo após o banho, com a pele ainda úmida, de uma a duas vezes ao dia.<sup>7,9</sup>

# CUIDADOS ADICIONAIS

## **Esses pacientes podem usar colônia ou perfume?**

Deve-se evitar o uso de produtos contendo fragrâncias e álcoois, que podem irritar a pele.<sup>6</sup>

## **A urina é prejudicial para a pele da criança com dermatite atópica?**

Na dermatite atópica, a pele é sensível e os cuidados diários de limpeza e hidratação são fundamentais para a manutenção de uma pele saudável.<sup>1,6</sup>

## **É necessário algum cuidado especial com a roupa de uso diário?**

É imprescindível enxaguar cuidadosamente as roupas para eliminar os resíduos de sabão ou amaciante e utilizar sabões líquidos, com pH neutro.<sup>6,10</sup>

## **Que tipo de roupa uma pessoa com dermatite atópica deve evitar?**

Em geral, roupas de lã, lycra, náilon, fibras sintéticas ou de outros tecidos ásperos devem ser evitadas, pois podem irritar a pele.<sup>10</sup>

## **O paciente com dermatite atópica pode ter animais de estimação?**

A exposição a aeroalérgenos, como pelos de animais, ácaros, pólen e fungos, pode exacerbar a doença em alguns pacientes. Nesses casos, deve ser considerado evitar o contato com esses fatores, que podem agravar a doença.<sup>1</sup>

## **Existem restrições alimentares para as pessoas com essa doença?**

Pacientes com dermatite atópica que apresentam alergia alimentar devem ser orientados a retirar o alimento suspeito da dieta. Na maioria das crianças, os principais alérgenos alimentares são o ovo, o leite, o trigo, a soja e o amendoim.<sup>6</sup>

# REFERÊNCIAS

1. Kapur S et al. Atopic dermatitis. *Allergy Asthma Clin Immunol*. 2018 Sep 12;14(Suppl2):52.
2. Abuabara K et al. The Long-Term Course of Atopic Dermatitis. *Dermatol Clin*. 2017 Jul;35(3):291-7.
3. DaVeiga SP. Epidemiology of atopic dermatitis: a review. *Allergy Asthma Proc*. 2012 May-Jun;33(3):227-34.
4. Kido-Nakahara M, et al. Itch in Atopic Dermatitis. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2017 Feb;37(1):113-22.
5. Wallach D et al. Atopic dermatitis/atopic eczema. *Chem Immunol Allergy*. 2014;100:81-96.
6. Castro APM et al. Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica – opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Rev Bras Alerg Imunopatol*. 2006;29(6):268-82.
7. Williams HC. Clinical practice. Atopic dermatitis. *N Engl J Med*. 2005 Jun 2;352(22):2314-24. Review.
8. Mischo M et al. Similar appearance, different mechanisms: xerosis in HIV, atopic dermatitis and ageing. *Exp Dermatol*. 2014 Jun;23(6):446-8.
9. Mayba JN, Gooderham MJ. Review of Atopic Dermatitis and Topical Therapies. *J Cutan Med Surg*. 2017 May-Jun;21(3):227-36.
10. Carvalho VO et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica – Parte II: abordagem terapêutica. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol*. 2017;1(2):157-82.

MAT-BR-2000515 – Agosto/2020



Amigos  
de  
pele