

DERMATITE ATÓPICA: EPIDEMIOLOGIA E DIFICULDADE EM SEU TRATAMENTO

BORBA, Larissa Aparecida Alves¹;

PILATTI, Fernanda²;

FRAPORTI, Liziara²

¹ Acadêmica, graduanda em Biomedicina na UCEFF.

² Biomédica, Mestre em Imunologia, Docente do curso de Biomedicina na UCEFF.

E-mail para correspondência: liziara.monitoria@uceff.edu.br

Introdução: A dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica caracterizada por lesões eczematosas, prurido intenso e disfunção da barreira cutânea, resultando na entrada facilitada de microrganismos, alérgenos e irritantes. Essa desregulação envolve uma resposta imune predominantemente do tipo Th2, associada ao aumento de IgE sérica ¹. A distribuição das lesões varia conforme a faixa etária e o estágio clínico. Além das manifestações cutâneas, a DA tem impacto direto na qualidade de vida dos pacientes e familiares, afetando sono, autoestima e atividades sociais ². Quanto mais precoce for o diagnóstico, melhor o prognóstico, pois o controle dos sintomas é essencial para evitar agravamentos e reduzir os impactos físicos e emocionais. **Objetivo:** Correlacionar dados sobre o perfil epidemiológico e as dificuldades relacionadas ao tratamento da dermatite atópica. **Método:** Estudo de revisão bibliográfica, complementado com relato de caso extraído de prontuário clínico de paciente atendida em ambulatório universitário. As fontes bibliográficas foram selecionadas entre 2017 e 2024 em bases como SciELO e PubMed. O prontuário foi utilizado com autorização institucional para fins acadêmicos. **Resultados e Discussão:** A prevalência da dermatite atópica tem crescido nas últimas décadas, principalmente em países industrializados. Segundo Ruiz et al. (2024)¹, cerca de 60% dos casos surgem no primeiro ano de vida, podendo persistir até a idade adulta. No Brasil, a prevalência média entre escolares é de 6,8%. A paciente avaliada, do sexo feminino, relatou convivência com dermatite há seis anos. Apresentava placas liquenificadas e relatava alergia a corantes, utilizando apenas hidratante comum e Prednisona 10 mg. Esse caso ilustra a dificuldade terapêutica enfrentada por pacientes com doença crônica. De acordo com Rorato et al. (2024)⁵, a barreira cutânea comprometida contribui para o agravamento da inflamação e entrada de agentes irritantes. Muitos pacientes também apresentam outras condições atópicas, como rinite e asma, compondo a chamada tríade atópica ¹. As manifestações clínicas variam com o tempo. Na fase aguda, predominam placas eritematosas, espessas e escamosas, com coceira intensa. Já na fase crônica, o atrito constante leva à liquenificação da pele. A distribuição também muda com a idade: em lactentes, afeta a face e couro cabeludo; em adultos, tende a se concentrar nas regiões flexurais como pescoço, braços e joelhos¹. O tratamento da dermatite atópica envolve abordagem multifatorial. Inclui uso de hidratantes, corticosteroides tópicos, inibidores de calcineurina, fototerapia e imunossupressores. Em casos graves, o uso de imunobiológicos, como o Dupilumabe, tem demonstrado eficácia, porém o acesso ainda é limitado no Brasil ³; ⁴. A limitação financeira e a burocracia para aquisição desses medicamentos são desafios importantes.⁵ destacam que, em média, o tratamento compromete 7,5% da renda familiar, afetando a qualidade de vida das famílias. Os

domínios mais impactados incluem sono, exaustão e custos com medicações. **Conclusão:** A dermatite atópica representa um desafio tanto no diagnóstico quanto no tratamento, exigindo estratégias terapêuticas personalizadas. A crescente prevalência da doença reforça a urgência de políticas públicas que viabilizem o acesso a medicamentos eficazes, sobretudo para famílias de baixa renda. Compreender a fisiopatologia, as manifestações clínicas e os fatores associados à doença é fundamental para oferecer um manejo eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus cuidadores.

Descritores: Dermatite atópica; Doenças de pele; Políticas públicas; Tratamentos paliativos; Doença crônica; Qualidade de vida.

Eixo temático: Saúde, pesquisa e dermatite.

REFERÊNCIAS

- 1 Ruiz MS, Oliveira BPC, Flores KMN, Henrique SHA, Souza GRDC, Melo BB, et al. Dermatite atópica: incidência, causas e tratamento. Rev CPAQV. 2024;16(2):2-5.
- 2 Carvalho SLC, Boguchewski AP, Nascimento FLS, Dalmas LM, Carvalho VO. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida da família. Arq Asma Alerg Imunol. 2017;1(3):305-10.
- 3 Genelhu LFO, Brandão BJF. Dermatite atópica grave em adultos: tratamento com imunossuppressores. BWS J. 2021;4:1-11.
- 4 De Campos MVF, Catalano SP. Dermatite atópica grave em adulto e a dificuldade do manejo de tratamento no Brasil. BWS J. 2021;4:1-7.
- 5 Rorato HN, Silva FMC, Costa DC, Amorim IM, Aguiar PSL, Alvarenga TS, et al. Investigação das causas e tratamentos da dermatite atópica em crianças. Braz J Implantol Health Sci. 2024;6(3):52-72