



**DERMATITE ATÓPICA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA: REVISÃO SISTEMÁTICA DA
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E MANEJO CLÍNICO**

**ATOPIC DERMATITIS IN THE PEDIATRIC POPULATION: A SYSTEMATIC REVIEW
OF EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS, AND CLINICAL MANAGEMENT**

**DERMATITIS ATÓPICA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA: UNA REVISIÓN
SISTEMÁTICA DE LA EPIDEMIOLOGÍA, EL DIAGNÓSTICO Y EL TRATAMIENTO
CLÍNICO**

Data da submissão: 07/02/2026

Data de publicação: 07/03/2026

José Oscar de Melo Filho

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: São Paulo, Brasil

E-mail: oscarfilho@outlook.com

Mylenna de Deus Almeida Gomes

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: São Paulo, Brasil

E-mail: mylennaalmeidagomes@gmail.com

João Pedro Nunes Guimarães

Graduando Medicina

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: São Paulo, Brasil

E-mail: jpnguimaraes24@gmail.com

Maria Eugênia Alves Martins de Araújo Tristão

Orientadora e Dra.

Médica Pediatra, Pós-graduada em Cuidados Paliativos Pediátricos, UTI Pediátrica e Neonatal e
Nutrição Pediátrica, atuando como docente do curso de Medicina

Universidade de Franca

Instituição: Universidade de Franca (UNIFRAN)

Endereço: São Paulo, Brasil

E-mail: Maria Eugênia _059@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar criticamente a produção científica acerca da dermatite atópica (DA) na população pediátrica, com ênfase nos aspectos epidemiológicos, critérios diagnósticos e estratégias terapêuticas empregadas na prática clínica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida com o objetivo de sintetizar as principais evidências disponíveis sobre a dermatite atópica em pacientes pediátricos. A investigação foi orientada pela seguinte questão norteadora: “Quais são os principais fatores relacionados ao desenvolvimento da dermatite atópica na pediatria e quais repercussões clínicas, métodos diagnósticos e abordagens terapêuticas são descritos na literatura científica?” A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando quatro descritores combinados por meio do



operador booleano “AND”. A estratégia resultou na identificação de 356 estudos. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 26 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, dos quais 12 compuseram a amostra final da revisão. Resultados: A dermatite atópica configura-se como uma doença inflamatória cutânea crônica, de elevada prevalência na infância, impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. Os corticosteroides tópicos (TCS) permanecem como terapia de primeira linha, apresentando eficácia clínica consolidada. Contudo, receios relacionados a potenciais efeitos adversos, sobretudo na população pediátrica, contribuem para a subutilização desses fármacos. Estratégias terapêuticas proativas, incluindo o uso racional de TCS e a incorporação de inibidores tópicos da calcineurina (TCI), demonstram relevância na manutenção do controle da doença e na redução de exacerbações. Conclusão: Evidencia-se a necessidade de investigações futuras direcionadas à análise de fatores regionais associados à prevalência da DA, bem como ao desenvolvimento de terapias mais seguras e eficazes para o público pediátrico. Ademais, intervenções educacionais estruturadas e planos de ação individualizados são fundamentais para otimizar a adesão terapêutica e promover melhoria sustentada da qualidade de vida das crianças acometidas.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Pediatria. Diagnóstico. Tratamento.

ABSTRACT

Objective: To critically analyze the scientific production on atopic dermatitis (AD) in the pediatric population, with emphasis on epidemiological aspects, diagnostic criteria, and therapeutic strategies employed in clinical practice. **Methodology:** This is a systematic review conducted with the objective of synthesizing the main available evidence on atopic dermatitis in pediatric patients. The investigation was guided by the following guiding question: "What are the main factors related to the development of atopic dermatitis in pediatrics, and what clinical repercussions, diagnostic methods, and therapeutic approaches are described in the scientific literature?" The search was conducted in the PubMed database, using four descriptors combined using the Boolean operator "AND". The strategy resulted in the identification of 356 studies. After applying the eligibility criteria, 26 articles were selected for full-text reading, of which 12 comprised the final sample of the review. **Results:** Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease with a high prevalence in childhood, significantly impacting the quality of life of patients and their families. Topical corticosteroids (TCS) remain the first-line therapy, showing consolidated clinical efficacy. However, concerns related to potential adverse effects, especially in the pediatric population, contribute to the underutilization of these drugs. Proactive therapeutic strategies, including the rational use of TCS and the incorporation of topical calcineurin inhibitors (TCIs), demonstrate relevance in maintaining disease control and reducing exacerbations. **Conclusion:** The need for future investigations focused on analyzing regional factors associated with the prevalence of AD, as well as the development of safer and more effective therapies for the pediatric population, is evident. Furthermore, structured educational interventions and individualized action plans are fundamental to optimizing therapeutic adherence and promoting sustained improvement in the quality of life of affected children.

Keywords: Atopic Dermatitis. Pediatrics. Diagnosis. Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Analizar críticamente la producción científica sobre la dermatitis atópica (DA) en la población pediátrica, con énfasis en aspectos epidemiológicos, criterios diagnósticos y estrategias terapéuticas empleadas en la práctica clínica. **Metodología:** Se trata de una revisión sistemática realizada con el objetivo de sintetizar la principal evidencia disponible sobre la dermatitis atópica en



pacientes pediátricos. La investigación se guió por la siguiente pregunta guía: "¿Cuáles son los principales factores relacionados con el desarrollo de la dermatitis atópica en pediatría y qué repercusiones clínicas, métodos diagnósticos y enfoques terapéuticos se describen en la literatura científica?". La búsqueda se realizó en la base de datos PubMed, utilizando cuatro descriptores combinados mediante el operador booleano "AND". Esta estrategia permitió identificar 356 estudios. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, se seleccionaron 26 artículos para la lectura completa, de los cuales 12 constituyeron la muestra final de la revisión. Resultados: La dermatitis atópica es una enfermedad cutánea inflamatoria crónica con una alta prevalencia en la infancia, que afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Los corticosteroides tópicos (CST) siguen siendo el tratamiento de primera línea, con una eficacia clínica consolidada. Sin embargo, la preocupación por los posibles efectos adversos, especialmente en la población pediátrica, contribuye a la infrautilización de estos fármacos. Las estrategias terapéuticas proactivas, como el uso racional de CST y la incorporación de inhibidores tópicos de la calcineurina (ICT), demuestran su relevancia para mantener el control de la enfermedad y reducir las exacerbaciones. Conclusión: Es evidente la necesidad de futuras investigaciones centradas en el análisis de los factores regionales asociados a la prevalencia de la DA, así como en el desarrollo de terapias más seguras y eficaces para la población pediátrica. Además, las intervenciones educativas estructuradas y los planes de acción individualizados son fundamentales para optimizar la adherencia terapéutica y promover una mejora sostenida de la calidad de vida de los niños afectados.

Palabras clave: Dermatitis Atópica. Pediatría. Diagnóstico. Tratamiento.



1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA), também denominada eczema ou eczema atópico, é atualmente reconhecida como uma condição inflamatória crônica de caráter sistêmico e representa a doença inflamatória cutânea mais prevalente em nível mundial, acometendo até 20% da população pediátrica (KERN et al., 2024). Desde a década de 1970, observa-se aumento expressivo de sua incidência, estimado em duas a três vezes nos países industrializados, afetando aproximadamente 15% a 20% das crianças, 5% a 20% dos adolescentes e 1% a 3% dos adultos. Dados do estudo International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) demonstram que a prevalência varia amplamente conforme a região geográfica, refletindo influências ambientais, genéticas e metodológicas. (KERN et al., 2024).

A prevalência da DA apresenta ampla variabilidade global, influenciada por fatores regionais, características populacionais, faixa etária e diferenças metodológicas na coleta de dados epidemiológicos. Estima-se que a condição acometa entre 0,2% e 36% da população pediátrica (<18 anos), evidenciando sua magnitude como problema de saúde pública. A elevada prevalência, associada ao impacto significativo na qualidade de vida de pacientes e cuidadores e ao aumento da utilização de serviços de saúde, reforça a carga socioeconômica da doença. Ressalta-se que aproximadamente metade dos casos é manejada no âmbito da atenção primária, o que evidencia a necessidade de capacitação contínua dos profissionais desse nível assistencial (EICHENFIELD et al., 2022).

A fisiopatologia da DA é complexa e multifatorial, envolvendo disfunção da barreira cutânea, desregulação imunológica local e sistêmica, alterações do microbioma cutâneo e intestinal, além de predisposição genética, com interação dinâmica entre esses componentes Anania et al.. Estudos de transcriptômica cutânea demonstram predomínio de citocinas associadas à resposta imune do tipo 2 nas lesões agudas e crônicas, incluindo interleucinas IL-4, IL-5, IL-13 e IL-31, evidenciando ativação robusta do eixo T helper 2 (Th2). Em especial, IL-4 e IL-13 desempenham papel central na indução da produção de imunoglobulina E (IgE) por linfócitos B, bem como na ativação de eosinófilos e mastócitos, perpetuando o microambiente inflamatório e contribuindo para a gênese e manutenção do prurido (ZHAO et al., 2023).

As manifestações clínicas variam conforme a faixa etária. Em lactentes, observa-se acometimento predominante de couro cabeludo, face, pescoço, tronco e superfícies extensoras dos membros, com preservação habitual da área das fraldas. Na infância, há predomínio de lesões em superfícies flexurais — como fossas antecubital e poplíteia — além de envolvimento de pescoço, punhos e tornozelos. Em adolescentes e adultos jovens, mantêm-se as lesões flexurais, com maior



frequência de acometimento de mãos e pés. Independentemente da idade, o prurido constitui sintoma cardinal, frequentemente exacerbado no período noturno, resultando em distúrbios do sono e impacto substancial na qualidade de vida (CARR et al., 2024).

O presente estudo tem como propósito compilar, analisar criticamente e sintetizar as evidências científicas disponíveis acerca da dermatite atópica na população pediátrica. Busca-se oferecer uma abordagem abrangente e atualizada, contemplando aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos, bem como identificar lacunas no conhecimento que possam orientar futuras investigações. Ao integrar dados contemporâneos, esta revisão sistemática pretende subsidiar a prática clínica baseada em evidências e contribuir para a otimização das estratégias de manejo da doença em crianças e adolescentes.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, desenvolvida com o propósito de analisar criticamente os principais aspectos relacionados à dermatite atópica na população pediátrica, com ênfase nos métodos diagnósticos e nas abordagens farmacológicas empregadas no manejo clínico da doença. A elaboração da questão de pesquisa foi fundamentada na estratégia PVO (População, Variável e Objetivo), sendo definida da seguinte forma: população composta por pacientes pediátricos; variável correspondente à dermatite atópica; e objetivo direcionado à análise das características clínicas, repercussões e estratégias diagnósticas e terapêuticas descritas na literatura. A questão norteadora estabelecida foi: “Quais são os principais fatores associados ao desenvolvimento da dermatite atópica na população pediátrica, bem como suas repercussões clínicas e os métodos diagnósticos e terapêuticos empregados na prática clínica?”

A busca bibliográfica foi conduzida na base de dados PubMed Central (PMC), mediante a utilização de quatro descritores combinados por meio do operador booleano “AND”: *Topical Therapy*, *Atopic Dermatitis*, *Diagnostic Methods* e *Pediatric Atopic Dermatitis*. As estratégias de busca estruturadas foram: “Atopic Dermatitis AND Pediatric Atopic Dermatitis” e “Topical Therapy AND Atopic Dermatitis AND Diagnostic Methods”. A aplicação dessas combinações resultou na identificação inicial de 356 publicações, as quais foram posteriormente submetidas aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, no período de 2020 a 2025, que abordassem diretamente os aspectos clínicos, diagnósticos ou terapêuticos da dermatite atópica em pacientes pediátricos, incluindo estudos



observacionais, experimentais e revisões de literatura, desde que disponíveis na íntegra. Foram excluídas publicações duplicadas, estudos disponibilizados apenas em formato de resumo, trabalhos que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto e aqueles que não atenderam aos critérios de inclusão definidos. Após a aplicação dos critérios de seleção, 26 artigos foram considerados elegíveis para leitura na íntegra, dos quais 12 preencheram integralmente os requisitos metodológicos estabelecidos e compuseram a amostra final desta revisão sistemática.

3 RESULTADOS

Tabela – Caracterização dos Estudos Incluídos na Revisão Sistemática (2020–2025)

Autor	Ano	Principal Achado / Contribuição
ANANIA et al.	2022	Investigaram o papel dos probióticos na prevenção da dermatite atópica em crianças, demonstrando potencial modulação do microbioma intestinal como estratégia preventiva promissora, embora com necessidade de maior padronização metodológica.
BYLUND et al.	2020	Revisão sistemática sobre prevalência e incidência da DA, evidenciando ampla variabilidade global e confirmando aumento progressivo da doença nas últimas décadas, especialmente na população pediátrica.
CARR et al.	2024	Revisão abrangente sobre fisiopatologia, diagnóstico e terapias atuais, incluindo biológicos e inibidores de JAK, destacando avanços no manejo da DA moderada a grave.
EICHENFIELD et al.	2022	Atualizaram aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos e terapêuticos da DA pediátrica, com ênfase nos critérios diagnósticos da AAD e instrumentos validados de avaliação de gravidade.
JOHNSON; YU	2022	Revisaram terapias atuais e emergentes na DA pediátrica, incluindo emolientes, terapias tópicas, suplementos e novas abordagens farmacológicas.
KERN et al.	2024	Revisão sistemática e metanálise que associou dermatite atópica pediátrica ao aumento do risco cardiovascular, reforçando o caráter sistêmico da doença.
MORENO et al.	2023	Analisaram estratégias farmacológicas na DA pediátrica, destacando uso racional de corticosteroides tópicos, terapias proativas e novos agentes imunomoduladores.
NAPOLITANO et al.	2022	Abordaram diagnóstico diferencial, condições mimetizadoras e implicações terapêuticas na DA infantil, reforçando a importância da avaliação clínica criteriosa.
SAVVA et al.	2024	Descobriram avanços nos mecanismos imunológicos da DA, enfatizando vias Th2, IL-4/IL-13 e participação de eosinófilos e basófilos na perpetuação do prurido.
WOLLENBERG et al.	2023	Atualizaram diretrizes diagnósticas e terapêuticas para DA em crianças e adultos, com detalhamento das manifestações clínicas por faixa etária e manejo individualizado.
YAO et al.	2022	Elaboraram diretrizes taiwanesas para diagnóstico e manejo da DA pediátrica, incluindo recomendações sobre terapia proativa com corticosteroides tópicos.



ZHAO; PAN; LI	2023	Revisaram o uso de biológicos e inibidores orais de pequenas moléculas na DA pediátrica, discutindo eficácia, segurança e desafios terapêuticos futuros.
------------------	------	--

Fonte: Tabela criada pelo Autor.

4 DISCUSSÃO

O início da DA ocorre nos primeiros anos de vida em cerca de 80% dos indivíduos, sendo que aproximadamente 60% apresentam remissão clínica durante a adolescência (BYLUND et al., 2020). Em cenário de atenção primária nos Estados Unidos, estudo transversal identificou prevalência de 24% entre crianças de 0 a 5 anos, variando de 15% em menores de um ano a 38% entre 4 e 5 anos. Quanto à gravidade, predominaram formas leves (58%) e moderadas (39%), enquanto apenas 3% dos casos foram classificados como graves. Observou-se maior prevalência de comorbidades na população com DA em comparação àqueles sem a doença, incluindo asma (12% versus 4%; razão de prevalência ajustada por idade, 3,0 [IC 95% 1,8–4,9]; $p < 0,001$) e alergia alimentar (8% versus 2%; 3,7 [1,5–9,2]; $p = 0,005$) (EICHENFIELD et al., 2022).

A patogênese da DA decorre da interação complexa entre fatores ambientais, disfunção da barreira cutânea, alterações no microbioma e desregulação imunológica em indivíduos geneticamente predispostos. Trata-se de uma doença com forte componente hereditário, na qual genes específicos associados ao fenótipo da enfermidade atuam em conjunto com genes relacionados à atopia de forma mais ampla. Estudos de associação genômica ampla identificaram múltiplos loci relacionados à regulação da imunidade inata e adaptativa, incluindo genes envolvidos na função das células T e nos mecanismos de defesa do hospedeiro, além de associações com outras doenças autoimunes e cardiovasculares (EICHENFIELD et al., 2022).

A etiologia da DA parece estar fundamentada na interação recíproca entre dois eixos biológicos principais: a integridade da função epitelial cutânea e a ativação das respostas imunes inata e adaptativa. A disfunção da barreira epidérmica constitui elemento central na fisiopatologia da doença. Em condições normais, a barreira cutânea é composta por uma matriz organizada de lipídios estruturais e proteínas com propriedades antimicrobianas, responsável por manter a hidratação da pele e impedir a penetração de alérgenos e microrganismos. A alteração de qualquer um desses componentes favorece o desenvolvimento e a perpetuação do processo inflamatório (EICHENFIELD et al., 2022).

Anormalidades da barreira cutânea estão frequentemente associadas a mutações ou à expressão reduzida do gene da filagrina (FLG), que codifica proteína essencial para a formação adequada da barreira epidérmica. Entretanto, análises genômicas identificaram pelo menos 30 regiões distintas de suscetibilidade relacionadas à DA. Além disso, a pele de indivíduos acometidos apresenta deficiência



de ceramidas, importantes lipídios estruturais, e de peptídeos antimicrobianos, como as catelicidinas, que compõem a primeira linha de defesa contra agentes infecciosos. Essas alterações contribuem para o aumento da perda transepidérmica de água e para maior penetração de alérgenos e microrganismos na pele. Entre os agentes infecciosos mais frequentemente associados à DA destacam-se *Staphylococcus aureus*, que coloniza aproximadamente 90% dos pacientes, além do vírus herpes simplex e do vírus do molusco contagioso (CARR et al., 2024).

Células imunes inatas e adaptativas, como basófilos, eosinófilos e macrófagos, também desempenham papel relevante na fisiopatologia da doença. Os basófilos participam da fase inicial por meio do aumento da expressão de IL-4 e da interação com queratinócitos e macrófagos dérmicos, favorecendo hiperplasia epidérmica e disfunção da barreira cutânea. Já os eosinófilos circulantes em pacientes com DA apresentam maior expressão do receptor de histamina 4 (H4R), regulado positivamente por IL-4 e IL-13 via via JAK/STAT, resultando em aumento da produção de IL-31 e intensificação do prurido (SAVVA et al., 2024).

Clinicamente, as lesões cutâneas são tipicamente acompanhadas de prurido intenso e incluem eritema infiltrado, erosões secundárias ao ato de coçar, áreas liquenificadas, além de pápulas e nódulos pruriginosos. A variante numular da infância apresenta semelhança com o eczema numular do adulto. A DA exerce impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, podendo manifestar-se ainda por alterações mínimas, como queilite seca, fissuras angulares, erosões infranasais, lacerações infra-auriculares, intertrigo retroauricular, eczema em polpas digitais (“pés atópicos de inverno”), eczema mamilar e pitíriase alba (WOLLENBERG et al., 2023).

As manifestações cutâneas típicas surgem geralmente a partir dos três meses de idade, com mudança progressiva na distribuição anatômica conforme o crescimento. Em lactentes, predominam lesões em bochechas, couro cabeludo e superfícies extensoras dos membros; em crianças pequenas e escolares, há predomínio em superfícies flexoras, como regiões antecubital e poplíteia, além de pescoço; em adolescentes, observa-se maior acometimento de mãos e pés (WOLLENBERG et al., 2023).

Em crianças menores de dois anos, as lesões costumam ser agudas, caracterizadas por pápulas pruriginosas e vesículas frequentemente associadas a exsudato seroso e formação de crostas, com eritema mal delimitado envolvendo face, tronco e superfícies extensoras, podendo ocasionalmente acometer a área da fralda. A partir dos dois anos de idade, predominam pele seca, eritema menos intenso, pápulas e placas liquenificadas acometendo superfícies flexoras, mãos e pés. O envolvimento facial torna-se menos proeminente, embora possa ocorrer distribuição perioral ou periorbital. Após os



três anos, podem surgir variantes morfológicas distintas, como eczema numular ou padrão folicular, caracterizado por pápulas foliculares densamente agrupadas (NAPOLITANO et al., 2022).

Pacientes com dermatite atópica frequentemente apresentam doenças associadas, especialmente outras condições atópicas, como asma e rinoconjuntivite alérgica. De forma menos frequente, podem ocorrer manifestações oculares, incluindo ceratoconjuntivite primaveril, conjuntivite papilar gigante, ceratite puntata superficial e ceratoconjuntivite atópica, além de otite externa e média. Alergias alimentares são identificadas em aproximadamente 30% das crianças com formas mais graves de DA, sendo comum a hipersensibilidade imediata (tipo I) ao leite de vaca, ovo, amendoim, soja e nozes (WOLLENBERG et al., 2023).

O diagnóstico da DA é essencialmente clínico, uma vez que, até o momento, não há biomarcador específico e confiável para sua confirmação. Os critérios diagnósticos evoluíram ao longo do tempo, partindo da proposta seminal de Hanifin e Rajka, posteriormente modificada em 1994 pelo UK Working Party e novamente revisada em 2003 pela American Academy of Dermatology (AAD), com o objetivo de aprimorar sua aplicabilidade na prática clínica. De acordo com as diretrizes da AAD, o diagnóstico deve basear-se na história clínica, na morfologia e distribuição das lesões cutâneas e na presença de sinais clínicos associados. Entre os critérios essenciais destacam-se prurido e eczema; como características importantes de suporte incluem-se início precoce, atopia e xerose; e, como achados associados, respostas vasculares atípicas, ceratose pilar, pitiríase alba, hiperlinearidade palmar, ictiose, alterações oculares ou periorbitais, achados regionais específicos e lesões com acentuação, liquenificação ou prurigo perifolicular (EICHENFIELD et al., 2022).

Diante da suspeita de DA, é essencial identificar possíveis fatores desencadeantes psicossomáticos, alérgicos ou ambientais. A relevância desses gatilhos varia substancialmente entre os indivíduos, e sua evitação deve integrar o plano terapêutico personalizado. O papel dos fatores dietéticos é frequentemente superestimado, especialmente na infância; em contrapartida, irritações cutâneas agudas ou crônicas e exposição a baixas temperaturas devem ser sistematicamente consideradas como potenciais agravantes da disfunção da barreira cutânea. Infecções e vacinações podem exacerbar temporariamente a doença, contudo, pacientes com DA devem manter o calendário vacinal habitual, conforme recomendado pelo STIKO. Não há evidências de que infecção ou vacinação contra SARS-CoV-2 aumentem o risco de desenvolvimento de DA. Em casos de exacerbação aguda, recomenda-se postergar a vacinação até estabilização do quadro cutâneo (WOLLENBERG et al., 2023).



O papel dos alimentos e aeroalérgenos na fisiopatologia e nas exacerbações da DA permanece controverso. Embora muitos pacientes apresentem IgE específica detectável para alimentos ou aeroalérgenos em testes de punção cutânea (SPT) ou em dosagens séricas, a relevância clínica desses achados nem sempre é evidente. Um teste positivo indica sensibilização, mas não necessariamente hipersensibilidade clínica ou relação causal. Na maioria das crianças com DA, os alimentos não atuam como gatilhos. Entretanto, até 35% das crianças com formas moderadas a graves podem apresentar alergias alimentares clinicamente relevantes, geralmente associadas a sintomas imediatos após ingestão e identificáveis pela história clínica. Em adultos, as alergias alimentares parecem desempenhar papel mínimo na DA (CARR et al., 2024).

Restrições alimentares desnecessárias podem acarretar deficiências nutricionais, prejuízos ao desenvolvimento e até aumento paradoxal do risco de alergias alimentares imediatas e potencialmente graves. Assim, a realização de testes deve ser reservada a casos em que a história clínica seja sugestiva de alergia alimentar mediada por IgE. A exposição a aeroalérgenos, como ácaros, epitélio de animais, pólen e fungos, pode exacerbar a DA em subgrupos específicos de pacientes. Nesses casos, a identificação da sensibilização pode auxiliar na implementação de medidas ambientais direcionadas (CARR et al., 2024).

A DA frequentemente se manifesta precocemente e impõe elevada carga de doença ao paciente e seus cuidadores, tornando a prevenção do seu início um objetivo terapêutico relevante. Além disso, a DA constitui frequentemente a primeira etapa da chamada marcha atópica, justificando a investigação de estratégias preventivas visando reduzir futuras comorbidades atópicas (MORENO et al., 2023).

O tratamento deve priorizar a restauração da barreira cutânea, com hidratação adequada, controle do prurido e redução da inflamação. A abordagem terapêutica é multifatorial e inclui educação do paciente e cuidador, cuidados cutâneos adequados, uso de corticosteroides tópicos como primeira linha, inibidores tópicos da calcineurina (TCIs), inibidores da fosfodiesterase-4 (PDE-4) e tratamento de infecções secundárias quando presentes (CARR et al., 2024). O uso regular de emolientes constitui a base do manejo da DA pediátrica. Recomenda-se aplicação liberal e frequente ao longo do dia, especialmente após banho morno de curta duração, para retenção de umidade e remoção de crostas. Devem ser priorizados produtos suaves, hipoalergênicos e isentos de fragrâncias. Agentes oclusivos, como petrolato, e umectantes, como glicerol, auxiliam na manutenção da integridade da barreira cutânea (JOHNSON; YU, 2022).

Entre terapias adjuvantes, o óleo de primula (*Oenothera biennis*), fonte de ácidos graxos ômega-6, demonstrou potencial benefício anti-inflamatório, com melhora clínica observada em estudo



envolvendo 50 pacientes tratados por cinco meses. O óleo de semente de girassol (*Helianthus annuus*) também apresenta propriedades reparadoras da barreira, tendo sido associado a efeito poupador de corticosteroides em crianças com DA moderada (JOHNSON; YU, 2022).

A suplementação de vitamina D mostrou melhora da gravidade do eczema em alguns estudos, particularmente em períodos de menor exposição solar, sugerindo possível papel da deficiência vitamínica na fisiopatologia da doença. A vitamina D tópica, entretanto, pode exacerbar o quadro. A vitamina B12 tópica tem sido associada à prevenção de crises, possivelmente por inibição de vias inflamatórias específicas (JOHNSON; YU, 2022). Os corticosteroides tópicos (TCS), introduzidos em 1952 com o acetato de hidrocortisona, permanecem como pilar terapêutico da DA. Atuam por ampla modulação imunológica, reduzindo mediadores pró-inflamatórios como TNF, IL-1 e IL-2 (MORENO et al., 2023).

Apesar de sua eficácia, há subtratamento na população pediátrica devido ao receio de efeitos adversos, especialmente com formulações de alta potência, uso prolongado ou aplicação em áreas sensíveis. A adesão terapêutica é frequentemente baixa, podendo ser otimizada por meio de planos de ação escritos e intervenções educativas (MORENO et al., 2023). Em casos moderados a graves, a terapia proativa com TCS de potência média, aplicada duas vezes por semana em áreas previamente afetadas por até 16 semanas, pode reduzir recaídas. O uso deve considerar a classe de potência e a área anatômica tratada, com cautela em regiões sensíveis (YAO et al., 2022).

Os TCIs constituem opção de segunda linha, especialmente em áreas sensíveis ou em casos de atrofia induzida por TCS. Pimecrolimus 1% e tacrolimus 0,03% são aprovados para crianças acima de dois anos, e tacrolimus 0,1% para adolescentes (MORENO et al., 2023). Atuam por inibição da calcineurina, reduzindo a transcrição de citocinas pró-inflamatórias e exercendo efeito antipruriginoso significativo. O crisaborole, inibidor de PDE-4, é indicado para DA leve a moderada a partir dos dois anos, promovendo melhora precoce do prurido e da inflamação (MORENO et al., 2023). Entre as terapias sistêmicas, destacam-se os biológicos dupilumabe e tralokinumabe, que bloqueiam respectivamente a sinalização de IL-4/IL-13 e IL-13 isoladamente, demonstrando melhora significativa em escores clínicos e qualidade de vida (CARR et al., 2024). Os inibidores de JAK, como upadacitinibe e abrocitinibe, aprovados para adolescentes acima de 12 anos, atuam na via JAK-STAT, reduzindo a atividade inflamatória. Exigem triagem prévia para infecções crônicas e monitorização laboratorial periódica, sendo geralmente bem tolerados, embora possam ocorrer infecções oportunistas (CARR et al., 2024).



5 CONCLUSÃO

A dermatite atópica (DA) constitui uma dermatose inflamatória crônica de elevada prevalência, acometendo milhões de crianças e adultos em escala global. O crescimento expressivo de sua incidência nas últimas décadas reforça a necessidade de aprimoramento contínuo das estratégias terapêuticas e preventivas. Embora os corticosteroides tópicos (TCS) permaneçam como pilar do tratamento e apresentem eficácia amplamente comprovada, preocupações relacionadas a potenciais efeitos adversos, particularmente na população pediátrica, contribuem para subutilização e baixa adesão terapêutica, comprometendo o controle adequado da doença e favorecendo recorrências.

Esta revisão evidencia a relevância de abordagens individualizadas e proativas no manejo da DA, com seleção criteriosa da potência dos TCS conforme idade, localização anatômica e gravidade do quadro, além da incorporação de inibidores tópicos da calcineurina (TCI) como alternativas seguras, sobretudo em áreas sensíveis ou em casos de risco de atrofia cutânea. A educação de médicos, pacientes e cuidadores desempenha papel central na otimização da adesão, na redução da corticofobia e na implementação de planos terapêuticos estruturados, com impacto direto na qualidade de vida.

Perspectivas futuras devem concentrar-se na elucidação mais aprofundada dos determinantes regionais, ambientais e genéticos que influenciam a prevalência e a expressão clínica da DA, bem como no desenvolvimento de terapias inovadoras capazes de proporcionar controle sustentado da inflamação com menor potencial de eventos adversos. Ademais, estratégias educacionais sistematizadas e planos de ação individualizados são fundamentais para promover adesão consistente e manejo eficaz, especialmente no contexto pediátrico, no qual a carga psicossocial da doença é particularmente significativa.



REFERÊNCIAS

1. ANANIA, Caterina et al. Probiotics function in preventing atopic dermatitis in children. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 23, n. 10, p. 5409, 2022.
2. BYLUND, Simon et al. Prevalence and incidence of atopic dermatitis: a systematic review. *Acta dermato-venereologica*, v. 100, n. 12, 2020.
3. CARR, Stuart; PRATT, Rebecca; WHITE, Fred; WATSON, Wade. Allergy, Asthma & Clinical Immunology. v. 20, n. 63, 2024.
4. EICHENFIELD, Lawrence F. et al. Recent developments and advances in atopic dermatitis: a focus on epidemiology, pathophysiology, and treatment in the pediatric setting. *Pediatric Drugs*, v. 24, n. 4, p. 293-305, 2022.
5. JOHNSON, Hadley; YU, JiaDe. Current and emerging therapies in pediatric atopic dermatitis. *Dermatology and Therapy*, v. 12, n. 12, p. 2691-2703, 2022.
6. KERN, Chloe et al. Atopic dermatitis and cardiovascular risk in pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Investigative Dermatology*, v. 144, n. 5, p. 1038-1047. e16, 2024.
7. MORENO, Ariana; RENERT-YUVAL, Yael; GUTTMAN-YASSKY, Emma. Shedding light on key pharmacological knowledge and strategies for pediatric atopic dermatitis. *Expert review of clinical pharmacology*, v. 16, n. 2, p. 119-131, 2023.
8. NAPOLITANO, Maddalena et al. Children atopic dermatitis: Diagnosis, mimics, overlaps, and therapeutic implication. *Dermatologic Therapy*, v. 35, n. 12, p. e15901, 2022.
9. SAVVA, Maria et al. Recent Advancements in the Atopic Dermatitis Mechanism. *Frontiers in Bioscience-Landmark*, v. 29, n. 2, p. 84, 2024.
10. WOLLENBERG, Andreas et al. Atopic Dermatitis in Children and Adults: Diagnosis and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 120, n. 13, p. 224, 2023.
11. YAO, Tsung-Chieh et al. Taiwan guidelines for the diagnosis and management of pediatric atopic dermatitis: consensus statement of the Taiwan Academy of Pediatric Allergy, Asthma and Immunology. *Journal of Microbiology, Immunology and Infection*, v. 55, n. 4, p. 561-572, 2022.
12. ZHAO, Anqi; PAN, Chaolan; LI, Ming. Biologics and oral small-molecule inhibitors for treatment of pediatric atopic dermatitis: Opportunities and challenges. *Pediatric Investigation*, v. 7, n. 3, p. 177-190, 2023.