

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

THAYS FISCHER

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DA CRIANÇA COM  
DERMATITE ATÓPICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

CURITIBA

2023

THAYS FISCHER

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DA CRIANÇA COM  
DERMATITE ATÓPICA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Artigo apresentado como requisito parcial à  
obtenção do título de Bacharel do Curso de  
Enfermagem da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profª Drª Shirley Boller  
Co-orientador: Prof. Dr. Nelson Augusto Rosário  
Filho

CURITIBA

2023

## **Características sociodemográficas e clínicas da criança com dermatite atópica: um estudo retrospectivo**

### **RESUMO**

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele relacionada a fatores genéticos e ambientais. Crianças e adolescentes são mais afetados. Os tratamentos incluem hidratação da pele, terapia anti-inflamatória e prevenção de gatilhos. Enfermeiros desempenham um papel crucial no cuidado, fornecendo educação e apoio psicológico. A prevalência da doença varia globalmente e está aumentando em países de baixa e média renda. O controle da dermatite atópica é desafiador, exigindo uma abordagem terapêutica combinada. A doença afeta a qualidade de vida, causando estresse e impactando o sono. A enfermagem desempenha um papel importante no cuidado de doenças crônicas. O estudo visa fornecer dados sociodemográficos e clínicos de crianças com dermatite atópica atendidas no CHC/UFPR entre 2019 e 2023, comparando com a literatura existente. Palavras-chave: Dermatite Atópica. Cuidados de Enfermagem. Pediatria.

Palavras-chave: dermatite atópica; cuidados de enfermagem; pediatria.

### **ABSTRACT**

Atopic dermatitis is a chronic inflammatory skin disease related to genetic and environmental factors. Children and adolescents are more affected. Treatments include skin hydration, anti-inflammatory therapy, and trigger prevention. Nurses play a crucial role in care, providing education and psychological support. The prevalence of the disease varies globally and is increasing in low and middle-income countries. Controlling atopic dermatitis is challenging, requiring a combined therapeutic approach. The disease affects quality of life, causing stress and impacting sleep. Nursing plays an important role in the care of chronic diseases. The study aims to provide sociodemographic and clinical data of children with atopic dermatitis treated at CHC/UFPR in 2022, comparing it with existing literature. Keywords: Atopic dermatitis. Nursing care. Pediatrics.

Keywords: atopic dermatitis. nursing care. pediatrics.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>2</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>4</b>
<b>4 RESULTADOS .....</b>	<b>10</b>
4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS SUJEITOS.....	10
4.2 TRATAMENTOS.....	12
4.3 CLASSES DOS TRATAMENTOS .....	12
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) ou eczema atópico é uma doença inflamatória crônica da pele que está relacionada a gatilhos imunomediados, genéticos e ambientais. A DA é prevalente entre crianças e adolescentes, com a apresentação clínica variando com a idade do paciente. A doença é caracterizada clinicamente por pele ruborizada, com xerose, pruriginosa e exacerbações de eczema (EICHENFIELD et al., 2014).

Os tratamentos consistem principalmente em hidratação da pele, terapia anti-inflamatória, prevenção de fatores agravantes e um programa educacional que emprega uma abordagem multidisciplinar. Terapias sistêmicas são indicadas apenas em casos mais graves da doença ou na falha das abordagens supracitadas. (AOKI et al., 2019).

O diagnóstico imediato e o tratamento de infecções secundárias são críticos e podem exigir hospitalização para controlar o agravamento dos sintomas. O tratamento eficaz e contínuo é o melhor curso de ação para controlar as exacerbações e aprimorar a qualidade de vida destes pacientes (AOKI et al., 2019).

Nesse sentido, os enfermeiros desempenham um papel crucial, que envolve não apenas educar o paciente e seus cuidadores sobre a condição e os vários tratamentos disponíveis, mas também colaborar com outros profissionais médicos para criar um plano de tratamento personalizado. Além disso, o impacto psicossocial da dermatite atópica na criança e na família deve ser levado em consideração e os enfermeiros devem fornecer apoio psicológico e implementar intervenções comportamentais para melhorar os resultados esperados. (LEE; OH, 2015).

No Complexo Hospitalar de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC/UFPR) cenário desse estudo, as crianças atendidas não contam com os benefícios da consulta de enfermagem, Courtney afirmou em 2020, que pacientes que se consultaram com enfermeiros especialistas em doenças da pele obtiveram um melhor desfecho de sua condição, além de lidar melhor com a doença.

Assim sendo, a pergunta de pesquisa é: quais são características sociodemográficas e clínicas da criança com dermatite atópica?

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

O eczema atópico (ou dermatite atópica) é a forma mais comum de eczema na infância. Os principais mecanismos da doença incluem disfunção na barreira epidérmica, anormalidades do microbioma cutâneo, desregulação imunológica e inflamação (LANGAN et al., 2020). A doença se manifesta como uma erupção cutânea crônica, com exacerbações que geralmente se inicia nos primeiros anos de vida e tende a diminuir mais tarde na infância. Segundo Furue et al. (2017), o prurido intenso é o principal sintoma e o mais danoso. A coceira induzida pelo prurido parece exacerbar a inflamação da pele, que acelera o dano celular na pele já lesionada.

Em um estudo realizado pelo *The International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC) apontou que a população afetada varia de 0,6% a 20,5% das crianças nos 56 países analisados e indicou ainda que este número tem aumentado nas crianças mais jovens, o que sugere que a expressão da doença pode ter fatores ambientais como desencadeantes (ODHIAMBO et al., 2009).

Embora a prevalência da dermatite atópica tenha se estabilizado em muitos países de alta renda, ela continua a aumentar em países de baixa e média renda (LANGAN et al., 2020). Recentemente a América Latina tornou-se uma área emergente com alta prevalência de sintomas, mostrando um cenário com implicações importantes para a saúde pública (ODHIAMBO et al., 2009).

A interação entre fatores genéticos predisponentes à DA e fatores ambientais e/ou exacerbantes, tais como exposições maternas durante a gestação, irritantes de contato com a pele, clima, poluentes, fumaça de tabaco, água dura, vida urbana e rural e dieta têm sido apontados como potenciais determinantes desse aumento da prevalência (ANTUNES et al., 2017).

Devido à complexa patogênese da DA, alcançar o controle da doença é uma tarefa desafiadora quando uma única abordagem terapêutica é usada, deste modo uma estratégia combinada é a melhor abordagem possível, evitando fatores desencadeantes, os chamados irritantes (por exemplo, tecidos de lã e detergentes alcalinos), fatores climáticos, infecções, estresse psicológico e exposição a alimentos, inalantes ou alérgenos de contato em pacientes sensibilizados. Terapia de reparo e manutenção de barreiras com uso de hidratantes, terapias anti-inflamatórias tópicas com corticoides tópicos, fototerapia, tratamentos sistêmicos convencionais como ciclosporina, metotrexato, azatioprina e micofenolato mofetil, anticorpos monoclonais

direcionados e inibidores orais de JAK (upadacitinibe), são alguns dos tratamentos mais utilizados. (LANGAN et al., 2020).

Além da associação com outras doenças crônicas, a DA também pode ser associada com estresse psicológico, baixa da auto-estima e privação de sono, conforme apontado por Langan et al. (2020). Cuidar de uma criança com uma doença crônica é um desafio para todos os envolvidos pois também afeta as atividades familiares, o tempo para cada atividade, os custos financeiros, as relações sociais e a dinâmica familiar. Quando comparados os níveis de qualidade de vida de cuidadores de crianças com sintomas mais severos da doença o índice de qualidade de vida teve uma diminuição importante. (EL ACHKAR MELLO et al., 2023).

Considerando o fator multifatorial do desenvolvimento da doença e os diversos fatores sociais e familiares envolvidos, a enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado das doenças crônicas. Profissionais que trabalham no cuidado primário destacaram a importante contribuição que a prescrição de enfermagem pode fazer em uma variedade de ambientes de prática nos quais os pacientes dermatológicos são tratados (CAREY et al., 2013). Pacientes que se consultaram com enfermeiros tinham melhor conhecimento em como e por quanto tempo aplicar seus tratamentos, como renovar suas receitas e de quem eles poderiam receber ajuda futura, além de maior capacidade de lidar com sua condição (COURTENAY; CAREY, 2006)

Apesar dos benefícios já serem conhecidos, atualmente não existe um formato padronizado para consulta de enfermagem para esses pacientes e nem um consenso sobre quais tópicos devem ser abordados nas consultas. Uma padronização deste serviço seria uma poderosa ferramenta quanto trata-se de alinhar o curso de tratamento de uma condição e garantir o apoio ao paciente. Promover o bem-estar de forma holística, auxiliar na adesão do tratamento e orientar quanto à hábitos de vida saudável colocam o enfermeiro em um papel ideal de educador de saúde que tem como trivial em suas atividades diárias desempenhar esta função, deste modo, seria de grande valia aos pacientes que esta atividade fosse mais bem explorada neste público (VAN OS-MEDENDORP et al., 2020).

### 3 METODOLOGIA

Este trabalho visa fornecer as características sociodemográficas e clínicas de crianças entre 0 e 14 anos, de ambos os sexos, com dermatite atópica diagnosticadas pelo serviço de Dermatologia Infantil do HC-UFPR. Os dados foram obtidos por pesquisa em prontuário de todos os pacientes atendidos com essa condição entre o ano de 2019 e 2023, obtidos e que já se encontram arquivados no serviço.

Os termos de consentimento livre e esclarecido já foram coletados anteriormente pelo estudo Pedistad: “Avaliação de Biomarcadores da Dermatite Atópica em Participantes Pediátricos cuja doença não é Adequadamente Controlada com Terapias de Prescrição Tópica ou quando essas Terapias não são Clinicamente Recomendadas”, aprovado pelo mesmo CEP e que se encontra em andamento na mesma instituição. Os questionários analisados foram coletados durante as consultas no serviço, e foi disponibilizado apenas o score final das respostas. Os dados foram compilados e analisados cruzando-se as informações retiradas da literatura.

Pesquisa quantitativa, documental e descritiva. A amostra utilizada foram crianças com dermatite atópica, entre 0 e 14 anos, que utilizem tratamento tópico ou sistêmico.

Os dados foram obtidos por meio de prontuário dos pacientes atendidos no serviço de Dermatologia Infantil do CHC-UFPR entre o ano de 2019 a 2023. O período de coleta de dados foi entre julho e novembro do ano de 2023. Os dados foram compilados em planilha de Excel e analisados por frequência absoluta e utilizando porcentagem.

Foram analisados os índices: A (Body Surface Area) que avalia em porcentagem a área do corpo afetada pela DA, SI (Eczema Area and Severity Index) que avalia a Área de eczema e índice de gravidade da dermatite, medido em um score de 0 a 100.

FIGURA 1 – Índice de BSA (Body Surface Area) 

Body Region	Percent involvement	Erythema	Edema/papulation	Excoriation	Lichenification
Head/Neck	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1-9% <input type="checkbox"/> 10-29% <input type="checkbox"/> 30-49% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-89% <input type="checkbox"/> 90-100%	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe
Trunk	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1-9% <input type="checkbox"/> 10-29% <input type="checkbox"/> 30-49% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-89% <input type="checkbox"/> 90-100%	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe
Upper Extremities	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1-9% <input type="checkbox"/> 10-29% <input type="checkbox"/> 30-49% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-89% <input type="checkbox"/> 90-100%	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe
Lower Extremities	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1-9% <input type="checkbox"/> 10-29% <input type="checkbox"/> 30-49% <input type="checkbox"/> 50-69% <input type="checkbox"/> 70-89% <input type="checkbox"/> 90-100%	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe	<input type="checkbox"/> none <input type="checkbox"/> mild <input type="checkbox"/> moderate <input type="checkbox"/> severe

FONTE: O Autor (2023)

Fonte:

FIGURA 2 – Questionário EASI  (Eczema Area and Severity Index)

<b>Head</b>	Anterior Head (0 até 4,5%)	
	Posterior Head (0 até 4,5%)	
<b>Torso</b>	Anterior Torso (0 até 18%)	
	Posterior Torso (0 até 18%)	
<b>Lower Extremities</b>	Left Anterior Leg (0 até 9%)	
	Right Anterior Leg (0 até 9%)	
	Left Posterior Leg (0 até 9%)	
	Right Posterior Leg (0 até 9%)	
<b>Upper Extremities</b>	Left Anterior Arm (0 até 4,5%)	
	Right Anterior Arm (0 até 4,5%)	
	Left Posterior Arm (0 até 4,5%)	
	Right Posterior Arm (0 até 4,5%)	
<b>Genitalia/Perinium</b>	(0 até 1%)	

Fonte: O autor (2023)

O questionário POEM (Patient Oriented Eczema Measure), Medida de eczema orientada ao paciente, mede a severidade do eczema na DA, resulta em scores entre 0 e 28 e o questionário CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index) que se traduz em Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia Infantil, resulta em scores entre 0 e 30. Cada pergunta do questionário gera um número entre 1-3 a depender da resposta 0 para nada afetado, 1 para pouco, 2 para muito e 3 para muitíssimo.

FIGURA 3 – Questionário POEM (Patient Oriented Eczema Measure)

<b>Patient-Oriented Eczema Measure (POEM)</b> <b>(Questionnaire for adults or children)</b>				
Patient details:	Date:			
	Total POEM score: (maximum 28)			
<p>Please circle one response for each of the seven questions below. Young children should complete the questionnaire with the help of their parents. Please leave blank any questions you feel unable to answer.</p>				
<p><b>1. Over the last week, on how many days has your/your child's skin been itchy because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><b>2. Over the last week, on how many nights has your/your child's sleep been disturbed because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><b>3. Over the last week, on how many days has your/your child's skin been bleeding because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><b>4. Over the last week, on how many days has your/your child's skin been weeping or oozing clear fluid because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><b>5. Over the last week, on how many days has your/your child's skin been cracked because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><b>6. Over the last week, on how many days has your/your child's skin been flaking off because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><b>7. Over the last week, on how many days has your/your child's skin felt dry or rough because of the eczema?</b></p>				
No days	1-2 days	3-4 days	5-6 days	Every day
<p><small>© CR Charman, AJ Venn, HC Williams, December 2004.</small></p>				

FONTE: O autor (2023)

FIGURA 4 – Questionário CDLQI (Children's Dermatology Life Quality Index)

**CHILDREN'S DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX**

Hospital No \_\_\_\_\_  
 Name: \_\_\_\_\_ Diagnosis: \_\_\_\_\_ CDLQI SCORE:   
 Age: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**The aim of this questionnaire is to measure how much your skin problem has affected you OVER THE LAST WEEK. Please tick  one box for each question.**

1.	Over the last week, how <b>itchy</b> , " <b>scratchy</b> ", <b>sore</b> or <b>painful</b> has your skin been?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.	Over the last week, how <b>embarrassed</b> or <b>self conscious</b> , <b>upset</b> or <b>sad</b> have you been because of your skin?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.	Over the last week, how much has your skin affected your <b>friendships</b> ?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4.	Over the last week, how much have you changed or worn <b>different</b> or <b>special clothes/shoes</b> because of your skin?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5.	Over the last week, how much has your skin trouble affected <b>going out</b> , <b>playing</b> , or <b>doing hobbies</b> ?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6.	Over the last week, how much have you avoided <b>swimming</b> or <b>other sports</b> because of your skin trouble?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7.	<p><u>Last week</u>, was it <input type="checkbox"/> last week, how <input type="checkbox"/> did <b>school time</b>?</p> <p>OR</p> <p>was it <input type="checkbox"/> <b>holiday time</b>?</p>	<p><b>If school time:</b> Over the last week, how much did your skin problem affect your <b>schoolwork</b>?</p> <p>Very much Quite a lot Only a little Not at all</p> <p><b>If holiday time:</b> How much over the last week, has your skin problem interfered with your enjoyment of the <b>holiday</b>?</p> <p>Very much Quite a lot Only a little Not at all</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
8.	Over the last week, how much trouble have you had because of your skin with other people <b>calling you names</b> , <b>teasing</b> , <b>bullying</b> , <b>asking questions</b> or <b>avoiding you</b> ?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9.	Over the last week, how much has your <b>sleep</b> been affected by your skin problem?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10.	Over the last week, how much of a problem has the <b>treatment</b> for your skin been?	Very much Quite a lot Only a little Not at all	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Please check that you have answered EVERY question. Thank you.**

©M.S. Lewis-Jones, A.Y. Finlay, May 1993, This must not be copied without the permission of the authors.

FONTE: O autor (2023)

O questionário DFIQ (Dermatitis Family Impact Questionnaire) mensura o impacto da doença na família e resulta em scores entre 0 e 30.  Quanto maiores os scores, maior é o impacto dos sintomas da doença na vida da criança e de seus familiares.

FIGURA 5 – Questionário DFIQ (Dermatitis Family Impact Questionnaire)

**DERMATITIS FAMILY IMPACT QUESTIONNAIRE (DFIQ)**

<b>Child's Name</b>	<b>Mother/Father/Carer</b>	<b>Date:</b>	<b>DFI</b>
			<b>SCORE:</b> <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

**The aim of this questionnaire is to measure how much your child's skin problem has affected you and your family OVER THE LAST WEEK. Please tick **one** Box for each question.**

1.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on housework, e.g. washing, cleaning.	Very much A lot	A little Not at all
2.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on food preparation and feeding.	Very much A lot	A little Not at all
3.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on the sleep of others in the family.	Very much A lot	A little Not at all
4.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on family leisure activities, eg swimming.	Very much A lot	A little Not at all
5.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on time spent on shopping for the family.	Very much A little	A lot Not at all
6.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on your expenditure eg costs related to treatment, clothes, etc	Very much A lot	A little Not at all
7.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on causing tiredness or exhaustion in your child's parents/carers.	Very much A lot	A little Not at all
8.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on causing emotional distress such as depression, frustration or guilt in your child's parents/carers.	Very much A lot	A little Not at all
9.	Over the <u>last week</u> , how much effect has your child having eczema had on relationships between the main carer and partner or between the main carer and other children in the family.	Very much A lot	A little Not at all
10.	Over the <u>last week</u> , how much effect has helping with your child's treatment had on the main carer's life.	Very much A lot	A little Not at all

**Please check that you have answered every question. Thank you.**

©M S Lewis-Jones, A Y Finlay 1995

FONTE: O autor (2023)

Este projeto seguiu as diretrizes e normas regulamentadoras estabelecidas na resolução nº 466/ 2012 do CNS juntamente com seus fundamentos éticos e científicos também elencados na resolução.

Os dados foram compilados e analisados cruzando-se as informações retiradas da literatura com os dados obtidos dos prontuários.

Também passou pelo Sistema CEP/CONEP, integrado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS do CN) e pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), neste caso o Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, que compõe um sistema que utiliza mecanismos, ferramentas e instrumentos próprios de inter-relação que visa à proteção

dos participantes de pesquisa. O parecer de aprovação pode ser consultado pelo número de projeto 71306623.0.0000.0096, parecer 6.512.350.

A resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa assegurar os direitos e deveres dos participantes da pesquisa.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DOS SUJEITOS

Foram incluídos na análise 43 pacientes. O sexo mais prevalente foi o masculino 53,5%. A faixa etária está dividida em <2 anos 16,3%, entre 2 e 6 anos 30,2% e entre 6 e 12 anos 53,5%. A escolaridade mais prevalente foi o ensino fundamental.

A etnia mais prevalente foi a branca, 74,4%, seguida da preta 11,6%, hispânico ou latino 7% e amarela 4,7%.

As comorbidades estavam presentes em 69,8% dos pacientes, sendo a rinite alérgica a dominante 44,2%, seguida de asma 28,8%, alergia alimentar e conjuntivite ambas com o mesmo percentual 13,5% cada. Comorbidades familiares apareceram em 67,4% dos casos, dentre elas dermatite atópica, asma, conjuntivite alérgica, rinite alérgica e alergia alimentar.

A média de consultas realizadas entres os pacientes foi de 8, entre agosto de 2019 e julho de 2023. A tabela 1 mostra os dados sociodemográficos dos pacientes, sendo sexo, escolaridade, comorbidades dos pacientes e etnia.

TABELA 1 – Dados Sociodemográficos

<b>Sexo</b>		<b>Escolaridade</b>	
Feminino	46,50%	Fundamental	69,80%
Masculino	53,50%	Infantil	16,30%
<b>Idade</b>		Médio	9,30%
Menor que 2 anos	16,30%	Básico	4,70%
Entre 2 e 6 anos	30,20%	<b>Comorbidades</b>	
Entre 6 e 12 anos	53,50%	Sim	69,80%
<b>Etnia</b>		Não	30,20%
Branca	74,40%	Rinite alérgica	44,20%
Preta	11,60%	Asma	28,80%
Hispânico/Latino	7,00%	Alergia Alimentar	13,50%
Amarela	4,70%	Conjuntivite	13,50%

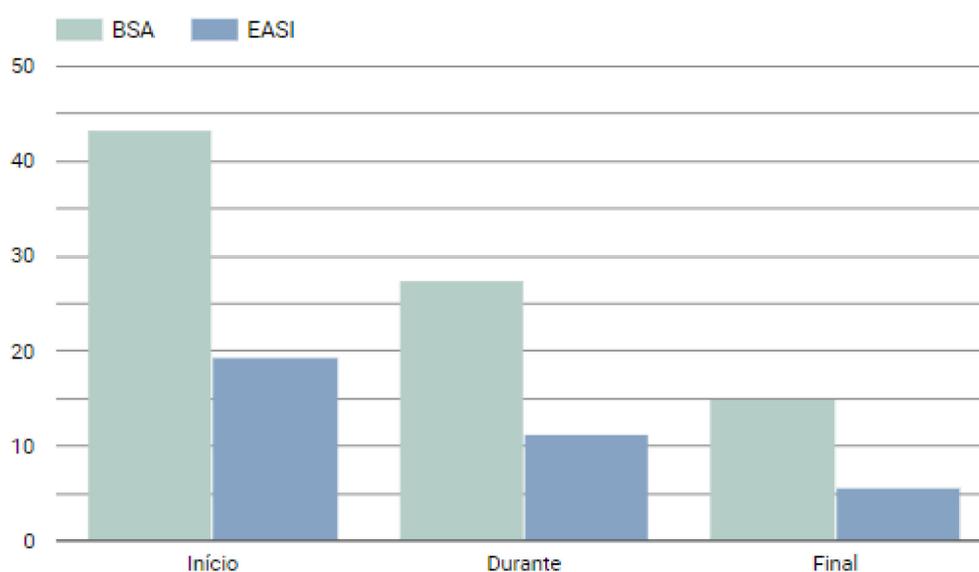
FONTE: O autor (2023)

## 5.2 QUESTIONÁRIOS E ÍNDICES

A figura mostra os scores médios obtidos dos questionários BSA (Body Surface Area) que indica em porcentagem da área do corpo afetada pelos sintomas de DA ☰ que pode ir de 0 a 100% e o EASI (Eczema Area and Severity Index) que indica uma porcentagem de área do corpo afetada, mas com limite de porcentagem para cada área. A comparação dos resultados destes questionários foi feita dividindo em 3 anos de acompanhamento, início em 2019, durante em 2021 e no final em 2023.

Nota-se a diminuição significativa nos scores ao longo do tratamento, tendo uma diminuição de score 43 para 15 ao final do tratamento.

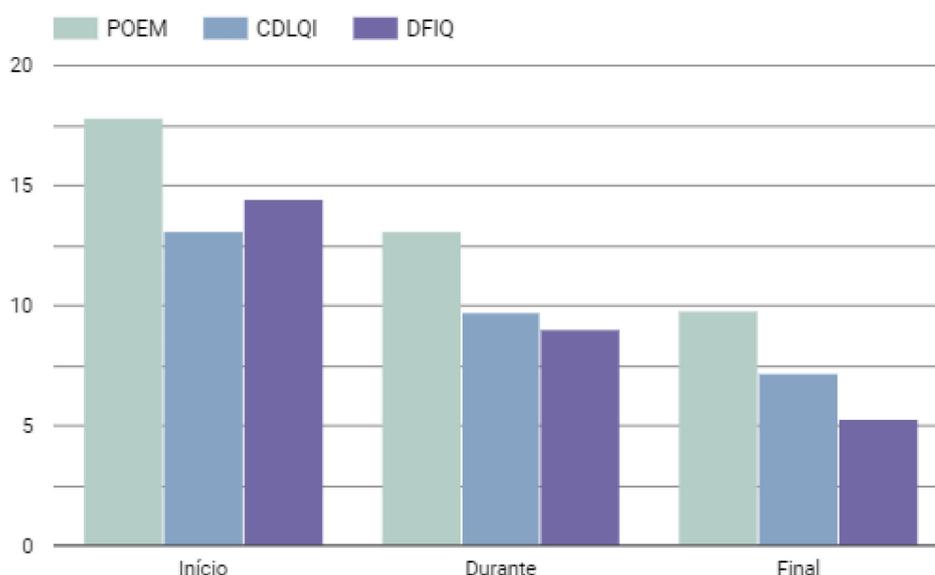
FIGURA 6 - Relação entre o índice BSA e EASI ao longo dos 3 anos de acompanhamento



FONTE: O autor (2023)

Na figura 7 é possível correlacionar os resultados dos outros 3 questionários ao longo das consultas realizadas. Observa-se uma diminuição de quase metade no score de Eczema orientado ao paciente (POEM), e a mesma tendência é observado para os questionários de qualidade de vida (CDLQI) e impacto familiar (DFIQ).

FIGURA 7 – scores médios dos questionários POEM, CDLQI e DFIQ ao longo dos 3 anos de acompanhamento



FONTE: O autor (2023)

## 4.2 TRATAMENTOS

As classes medicamentosas mais utilizadas foram imunossupressores, corticóides tópicos e sistêmicos e imunobiológicos. Mais comumente utilizados em associação, em 25% dos pacientes. Corticóides foram utilizados em 15,9% dos pacientes e a associação entre imunossupressores e corticóides por via oral ou tópica foi o tratamento de escolha em 59,1% dos casos.

## 4.3 CLASSES DOS TRATAMENTOS

Na tabela 2, observa-se todos os tratamentos utilizados pelos pacientes juntamente com seus scores de área de corpo afetado e índices de qualidade de vida.

Tratamentos tópicos foram prescritos para todos os pacientes e apenas um não recebeu tratamento sistêmico. Imunossupressores como Metotrexato, Ciclosporina e Tacrolimo foram prescritos para 34 pacientes; anti-histamínicos de 1ª geração e 2ª geração foram receitados para 18 e 19 pacientes respectivamente.

Já imunobiológicos como Dupilumabe, Upadacitinibe e Omalizumabe foram receitados para 15 pacientes.

Foi possível correlacionar os tratamentos recebidos com os scores dos questionários aplicados e a área do corpo afetada concomitantemente.

Para os imunossupressores houve uma redução na área do corpo afetada entre 56% até 86%, mostrando a eficácia desses medicamentos.

Os anti-histamínicos apesar de serem utilizados como adjuvantes no processo terapêutico, também mostraram uma diminuição nos scores de área do corpo afetada em pelo menos 60%, no índice de eczema de pelo menos 57%, e nos scores de qualidade de vida em média de 43%.

Os imunobiológicos são a classe que apresenta a maior redução nos scores de área de corpo afetado e de qualidade de vida começando em 10% e chegando a 89% de redução.

TABELA 2 – Scores no início e fim do acompanhamento por medicação (1).

TIPO DE MEDICAÇÃO	NOME	N	REFERÊNCIA	BSA	EASI	POEM	CDLQI
IMUNOSSUPRESSOR	METOTREXATO	17	Início	44	21	19	14
			Final	19	6	13	9
			Redução	56%	72%	34%	34%
	CICLOSPORINA	16	Início	53	25	18	12
			Final	18	8	12	7
			Redução	65%	70%	33%	42%
	TACROLIMUS	28	Início	49	21	17	13
			Final	16	6	10	6
			Redução	68%	72%	44%	54%
	AZATIOPRINA	1	Início	84	37	8	10
			Final	12	4	0	0
			Redução	86%	89%	100%	100%
	TOTAL	34	Início	45	20	18	13
			Final	16	6	10	7
			Redução	65%	72%	45%	44%
ANTI-HISTAMINICO	1ª GERAÇÃO	18	Início	47	23	21	16
			Final	19	7	11	8
			Redução	60%	69%	50%	52%
	2ª GERAÇÃO	19	Início	36	14	16	10
			Final	13	6	11	8
			Redução	65%	57%	31%	20%
	TOTAL	31	Início	41	19	18	14
			Final	16	7	11	7
			Redução	61%	64%	42%	45%
IMUNOBiolÓGICO	DUPILUMABE	9	Início	63	31	17	16
			Final	21	7	4	5
			Redução	66%	78%	78%	68%
	UPADACITINIBE	2	Início	30	12	13	2
			Final	11	1	6	3
			Redução	63%	89%	56%	-67%
	OMALIZUMABE	1	Início	42	21	24	29
			Final	38	29	10	15
			Redução	10%	-34%	58%	48%
	TOTAL	10	Início	59	29	18	15
			Final	21	6	4	5
			Redução	65%	79%	77%	66%

FONTE: O autor (2023)

Na tabela 3 observa-se que os corticoides sistêmicos foram administrados em 17 crianças sendo que a porcentagem da área do corpo afetada pela DA foi reduzida em 63% ao final do tratamento. Ao avaliar a área de eczema e índice de gravidade da dermatite das crianças verifica-se que a maior redução está entre as crianças que receberam tratamento tópico (70%) quando comparado ao tratamento sistêmico (66%).

Ao avaliar o questionário severidade do eczema (POEM) e o Índice de qualidade de vida (CDLQI) certifica-se que o tratamento tópico reduz em 46% os scores, mostrando a efetividade do tratamento.

Para fototerapia, apesar de poucos pacientes terem utilizado essa terapia, houve uma diminuição na área do corpo afetada de 64% e melhora do score de qualidade de vida (CDLQI) em 56%.

TABELA 3 – Scores no início e fim do acompanhamento por medicação (2).

TIPO DE MEDICAÇÃO	NOME	N	REFERÊNCIA	BSA	EASI	POEM	CDLQI
CORTICÓIDE	SISTÊMICO	17	Início	56	26	19	14
			Final	21	9	13	9
			Redução	63%	66%	29%	39%
	TÓPICO	40	Início	41	19	18	13
			Final	15	6	10	7
			Redução	64%	70%	46%	46%
	TOTAL	42	Início	42	19	18	13
			Final	15	6	10	7
			Redução	65%	69%	44%	44%
FOTOTERAPIA	TOTAL	6	Início	61	31	19	16
			Final	22	5	13	7
			Redução	64%	84%	31%	56%
TOTAL	TOTAL	43	Início	43	19	18	13
			Final	15	6	10	7
			Redução	65%	71%	45%	45%

FONTE: O autor (2023)

## 6 DISCUSSÃO

Este trabalho mostra como a abordagem no tratamento da dermatite difere de acordo com o profissional que realiza o atendimento e de acordo com a resposta que o paciente apresenta.

Fatores de risco incluem história familiar de asma, rinite alérgica e dermatite atópica (FLEMING, 2020) condições vistas em 67% dos familiares de 1º grau dos pacientes analisados.

As comorbidades mais prevalentes em pacientes com DA incluem, mas não se limitam a rinite alérgica, asma, conjuntivite alérgica e alergia alimentar (THYSSEN, 2023). A população analisada mostrou dados semelhantes onde 44,2%, apresentaram asma, 28,8%, alergia alimentar e conjuntivite apareceu em 13,5% respectivamente. A presença dessas comorbidades pode estar associada a quadros mais graves de DA, implicando nos tratamentos utilizados, que devem ser combinados a modo de minimizar os sintomas que estas doenças causam.

A severidade da dermatite é categorizada comumente utilizando-se o índice SCORAD e a classifica entre leve a moderada, sendo a leve com critérios como área do corpo afetada, intensidade do prurido e perda de sono e a grave envolvendo grandes áreas da pele apresentando aspecto seco, frequência alta de prurido e impacto significativo na qualidade de vida. (FLEMING, 2020).  pacientes analisados, 10 apresentavam DA leve, 17 moderada e 16 grave.

Os questionários aplicados já são padronizados para o auxílio diagnóstico e para acompanhamento da eficácia dos tratamentos. O Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil (CDLQI) foi validado para a língua portuguesa por Prati (2010). O questionário POEM foca na doença experienciada pelo paciente, e é recomendado pela HOME (Harmonising Outcome Measures for Eczema) como um instrumento chave para medir sintomas reportados pelos pacientes em testes clínicos de eczema. (UNIVERSIDADE DE NOTTINGHAM, 2023). O questionário DFI (Dermatitis Family Impact Questionnaire) mede o quanto ter uma criança com dermatite atópica afeta a qualidade de vida dos membros da família. Foi padronizado por Lawson em 1998.

Imunossupressores representam a classe mais prescrita nas consultas, por ter a capacidade de se ligar com proteínas citoplasmáticas, inibindo a transcrição de genes que modulam a resposta imune e produção de linfócitos, tem alto poder de

diminuir os sintomas em casos mais graves de DA (TESSAIN, 2020). Nos dados analisados, dentre os pacientes que utilizaram esta classe, houve uma redução de 65% na área do corpo afetada, e 42% no score de qualidade de vida, medido pelo questionário CDLQI. Apesar de ser uma medicação importante para controle da DA em longos períodos, existe uma preocupação com eventos adversos, que incluem irritação gástrica, toxicidade hepática, náusea e vômitos, que podem ser evitados diminuindo a dose ou descontinuando o tratamento.

Os anti-histamínicos são quase sempre associados as medicações comumente prescritas, e sua principal função é diminuir a coceira, característica marcante relatada entre os pacientes e uma das que mais impacta a qualidade de vida, pois impacta no sono, no material das roupas e conseqüentemente pode levar a infecções secundárias pela quebra da barreira da pele que já está comprometida. Apesar do uso comum, a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) recomenda os anti-histamínicos de primeira geração apenas pelo seu efeito sedativo (AOKI, 2019). Haja vista a recomendação, foi visto uma melhora importante nos scores de eczema, em cerca de 60% nos pacientes que utilizaram anti-histamínicos de primeira e segunda geração.

Os critérios necessários para o uso dos novos medicamentos disponíveis para o tratamento da DA, como o Dupilumabe, que pertencem a classe dos imunobiológicos, é ter um controle ruim da doença, após utilizar Imunosupressores e as exacerbações serem constantes. A segurança e a eficácia do Dupilumabe foram confirmadas em 2019 pelo FDA (Food and Drug Administration), órgão que regulariza e aprova o uso de medicações nos Estados Unidos, corroborado por diversos estudos como o LIBERTY, publicado em 2020, com resultados significativamente positivos com o uso de Dupilumabe (PALLER, 2020). Não há dúvidas que os resultados dos imunobiológicos são os mais rápidos e efetivos, diminuindo em 79% os sintomas da DA e melhorando em 66-77% os scores de qualidade de vida. Não obstante aos resultados positivos conferidos ao uso dos imunobiológicos, a barreira econômica impede o acesso pelos pacientes, devido ao alto custo dessas medicações, sendo necessárias ordens judiciais para que tenham acesso via SUS. Em alguns casos o uso de imunobiológicos torna-se inviável prejudicando um desfecho positivo para a doença.

Os tratamentos tópicos são os escolhidos com mais frequência por apresentarem menor evidência de eventos adversos graves, porém nem sempre

apresentam uma resposta adequada ao tratamento utilizando apenas esses agentes. (BUSTAMANTE et al, 2022).

A gama de tratamentos disponíveis é grande e deve ser explorada e testada, e apesar dos corticoides tópicos serem as medicações de primeira linha (FLEMING, 2020) apenas um dos 43 pacientes avaliados teve a sua condição melhorada utilizando apenas corticoides tópicos e hidratantes, os corticoides tópicos também podem ser utilizados a fim de evitar exarcebações da doença, que pode acontecer em períodos secos e de baixa temperatura. (GALLI, 2020).

Deve-se levar em consideração ao prescrever corticoides, o meio de administração, pois de acordo com as características das lesões e da preferência dos cuidadores, a tolerabilidade e a aderência ao tratamento precisam ser constantemente analisadas (GALLI, 2020), desta forma faz se necessário o olhar cuidadoso do profissional de enfermagem, que deve orientar e educar os cuidadores quanto a posologia, via de administração e frequência adequadas do uso da medicação, além de coletar informações vitais sobre eventos adversos que podem ocorrer, que incluem queimação, coceira e eritema (GALLI, 2020), que podem auxiliar na adaptação dessas medicações em visitas futuras.

A fototerapia apesar de ter sido prescrita para poucos pacientes, é utilizada para controle dos sintomas, fazendo a inibição das citocinas mediadas por linfócitos T, responsáveis pela resposta inflamatória exacerbada que ocorre na DA. O tratamento com a radiação UVB e UVB narrow-band mostra resultados satisfatórios e é indicada para pacientes com formas mais graves e com maior acometimento cutâneo e pode ser uma alternativa aos corticosteroides.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a TPE (Therapeutic patient education), como sendo um processo contínuo no qual médicos e enfermeiros juntos encorajam e educam os pacientes, dando-os habilidades e conhecimentos que os fazem gerenciar sua doença com sucesso. A educação dos pacientes contribui efetivamente para diminuir complicações e melhorar a qualidade de vida. (STALDER, 2013)

## 5 CONCLUSÃO

Apesar de não existir consenso para uma abordagem uniforme no tratamento da dermatite a abordagem multidisciplinar se faz essencial quanto se trata de educação em saúde. O trabalho combinado do profissional de enfermagem e do médico inclui o ensino na aderência e consistência da terapia medicamentosa, identificação de eventos adversos, avaliação de terapias que se encaixem no contexto socioeconômico familiar além de providenciar encaminhamento a outros profissionais da área da saúde como psicólogos e nutricionistas quando necessário.

As limitações deste estudo incluem o pequeno número de pacientes atendidos no serviço, a alta taxa de absenteísmo nas consultas durante a pandemia do COVID-19 e aos questionários com acesso limitado ao *score* final.

## REFERÊNCIAS

ALICE H. E.; FELDMAN S. R.; FLEISCHER A. B. **An assessment of the use of antihistamines in the management of atopic dermatitis**, Journal of the American Academy of Dermatology, v. 79, n. 1, p. 92-96, 2018, ISSN 0190-9622, <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2017.12.077>.

ANTUNES, A. A.; SOLÉ, D.; CARVALHO, V. O. **Guia prático de atualização em dermatite atópica - Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico**. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia, v. 1, n. 2, 2017. GN1 Genesis Network.

AOKI, V.; LORENZINI, D.; ORFALI, R. L. **Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis – Brazilian society of dermatology**. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 94, n. 2, p. 67–75, 2019. Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Bylund, Simon, Laura B Von Kobyletzki, Marika Svalstedt, and Åke Svensson. "Prevalence and Incidence of Atopic Dermatitis: A Systematic Review." *Acta Dermatovenereologica* 100.12 (2020): Adv00160. Web.

BUSTAMANTE, C. F., BARONE, J. C. **Uma análise sobre as características da dermatite atópica: revisão de literatura**. Revista Eletrônica Acervo Médico, v. 13, e10682, 2022. <https://doi.org/10.25248/reamed.e10682>.

CARDIFF UNIVERSITY. School of Medicine. **Dermatitis Family Impact Questionnaire**. [2023?] Disponível em: <https://www.cardiff.ac.uk/medicine/resources/quality-of-life-questionnaires/dermatitis-family-impact-questionnaire>. Acesso em 02/11/2013.

CAREY, N.; COURTENAY, M.; STENNER, K. **The prescribing practices of nurses who care for patients with skin conditions: A questionnaire survey**. Journal of Clinical Nursing, v. 22, n. 13, p. 2064–2076, 2013.

COURTENAY, M.; CAREY, N. **Nurse-led care in dermatology: A review of the literature**. British Journal of Dermatology, v. 52, n. 1, p. 1016-1023, 2006.

DUARTE, I. BUENSE, R. KOBATA, C. Fototerapia. **An Bras Dermatol**. v 81(1). p74-82. 2006.

EICHENFIELD, L. F. **Consensus guidelines in diagnosis and treatment of atopic dermatitis**. European Journal of Allergy and Clinical Immunology, Supplement. v. 59, p. 86-92, 2004.

EICHENFIELD, L. F.; TOM, W. L.; CHAMLIN, S. L.; **Guidelines of care for the management of atopic dermatitis**. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis Work Group. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 70, n. 2, p. 338–351, 2014.

EL ACHKAR MELLO, M. E.; SIMONI, A. G.; RUPP, M. L.; DE AZEVEDO SIMÕES, P. W. T.; DE SOUZA PIRES, M. M. **Quality of life of pediatric patients with atopic dermatitis and their caregivers**. Archives of Dermatological Research, 2023.

FLEMING, P.; YANG, Y. B.; LYNDE, C.; O'NEILL, B.; LEE, K. O. **Diagnosis and management of atopic dermatitis for primary care providers**. In Journal of the American Board of Family Medicine. v. 33, n. 4, p. 626–635, 2020. Medicine. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2020.04.190449>

FURUE, M.; CHIBA, T.; TSUJI, G. **Atopic dermatitis: immune deviation, barrier dysfunction, IgE autoreactivity and new therapies**. Allergology International. Japanese Society of Allergology. v. 66 n.3, p. 398–403, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.alit.2016.12.002>

GALLI, E.; FORTINA, A. B.; RICCI, G.; MAIELLO, N.; NERI, I.; BALDO E.; BERTI, I.; BONAMONTE, D.; CAPRA, L.; CARBONI, E.; CARELLO, R.; CAROPPO, F.; CAVAGNI, G.; CHINELLATO, I.; CIPRIANI, F.; COMBERIATI, P.; DIOCIAIUTI, A.; DI LERNIA, V.; DUSE, M.; ... EICHENFIELD, L. **Narrative review on the management of moderate-severe atopic dermatitis in pediatric age of the Italian Society of Pediatric Allergology and Immunology (SIAIP), of the Italian Society of Pediatric Dermatology (SIDerP) and of the Italian Society of Pediatrics (SIP)**. Italian Journal of Pediatrics; v. 48, n. 1, 2020. BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01278-7>

LANGAN, S. M., IRVINE, A. D., & WEIDINGER, S. Atopic dermatitis. Lancet, Londres, p. 345–360, 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31286-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31286-1)  
ODHIAMBO, J. A.; WILLIAMS, H. C.; CLAYTON, T. O.; et al. **Global variations in prevalence of eczema symptoms in children from ISAAC Phase Three**. Journal of Allergy and Clinical Immunology, v. 124, n. 6, 2009.

LAWSON, V, LEWIS JONES, M. S. FINLAY, A. Y. REID, P. OWENS, R. G. **The family impact of childhood atopic dermatitis: the Dermatitis Family Impact Questionnaire**. Br J Dermatol, 1998; 138: 107-113.

PALLER, A. S.; SIEGFRIED, E. C.; VEKEMAN, F.; GADKARI, A.; KAUR, M.; MALLYA, U. G.; HÉROUX, J.; MIAO, R.; MINA-OSORIO, P. **Treatment patterns of pediatric patients with atopic dermatitis: A claims data analysis**. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 82, n. 3, p. 651–660, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.07.105>.

PRATI, C. COMPARIN, C. BOZA, J. C. T. CESTARI, T. F. **Validação para o português falado no Brasil do instrumento Escore da Qualidade de Vida na Dermatologia Infantil (CDLQI)**. Med Cutan Iber Lat Am, v 38 n.6, p 229-233, 2010.

STALDER, J. F.; BERNIER, C.; BALL, A.; DE RAEVE, L.; GIELER, U.; DELEURAN, M.; MARCOUX, D.; EICHENFIELD, L. F.; LIO, P.; LEWIS-JONES, S.; GELMETTI, C.; TAKAOKA, R.; CHIAVERINI, C.; MISERY, L.; BARBAROT, S. (2013). **Therapeutic patient education in atopic dermatitis: Worldwide experiences**. *Pediatric Dermatology*, v. 30 n. 3, p. 329–334. <https://doi.org/10.1111/pde.12024>

TEZAIN, A., TABASSUM, S. **Cyclosporin in dermatology: a practical compendium**. *Dermatol Ther*. 2020.

THYSSEN, J. P.; HALLINH A. S.; GREDELMEIER, P. S.; YASSKY, E. G.; SILVERBER, J. I. **Comorbidities of atopic dermatitis—what does the evidence say?**. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. v. 151, n. 5, p. 1155-1162, 2020. ISSN 0091-6749, <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2022.12.002>.

UNIVERSITY OF NOTTINGHAM. **Centre of Evidence Based Dermatology – POEM: Patient Oriented Eczema Measure**. [2023?]. Disponível em: <https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/resources/poem.aspx>. Acesso em 02/11/2023.

VAN OS-MEDENDORP, H.; DEPREZ, E.; MAES, N. **The role of the nurse in the care and management of patients with atopic dermatitis**. *BMC Nursing*, v. 19, n. 1, 2020. BioMed Central Ltd.