

Manejo da Dermatite Atópica em crianças e a eficácia do uso de emolientes

Management of atopic dermatitis in children and the effectiveness of using emollients

Resumo

Introdução

Classificada como uma doença crônica e que acomete várias faixas etárias, porém prevalentes em crianças, a dermatite atópica é muito presente na prática clínica do médico de família e comunidade, e é caracterizada especialmente por prurido intenso e lesões eczematosas, com distribuição característica conforme a faixa etária.

Objetivos

Identificar e descrever a importância de um diagnóstico efetivo e o manejo correto no tratamento de dermatite atópica (DA) em crianças, bem como a eficácia do uso dos emolientes como dinâmica terapêutica.

Materiais / Sujeitos e Métodos

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritiva e exploratória de publicação em periódicos como Scielo, Lilacs, BVS, PubMed e Google Acadêmico. Publicados no período de 2017 a 2022.

Resultados

Foi consenso entre os autores que a DA deve ser considerada como um problema de saúde pública, cujas prevalências mundiais correspondem a cerca de 10 a 20% nas crianças, e 1 a 3% em adultos, em especial nas áreas urbanas de países industrializados, sendo mais comum nas classes sociais mais elevadas.

Conclusões

A DA com suas várias fases, deve ser tratada de maneiras diferentes, com medicamentos e medidas terapêuticas que se adaptem a cada tipo de paciente. O uso dos emolientes, constituem os pilares da terapêutica e tem sido considerado promissor como forma de prevenção de DA especialmente em crianças.

Abstract

Classified as a chronic disease that affects different age groups, although prevalent in children, atopic dermatitis is very present in the clinical practice of family and community physicians, and is characterized especially by intense itching and eczematous lesions, with characteristic distribution according to age group. age. Identify and describe the importance of an effective diagnosis and correct management in the treatment of AD in children, as well as the effectiveness of using emollients as a therapeutic dynamic. This is a descriptive and exploratory literature review published in journals such as Scielo, Lilacs, BVS, Pubmed and Google Scholar. Published from 2017 to 2022. It is a consensus among authors that AD should be considered a public health problem, whose worldwide prevalence corresponds to approximately 10 to 20% in children and 1 to 3% in adults, especially in urban areas of industrialized countries, being more common in the higher social classes. AD, with its various stages, must be treated in different ways, with medications and therapeutic measures that adapt to each type of patient. The use of emollients is the mainstay of therapy and has been considered promising as a way to prevent AD, especially in children.

Autora



Fernanda Gonzalez Descrove
Pós-graduada em Dermatologia
Faculdades BWS
Brasil

Palavras-chave

Dermatite Atópica. Eczema. Emolientes.
Pediatria.

Keywords

*Dermatitis Atopic . Eczema. Emollients.
Pediatrics.*

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas doenças de pele que podem acometer um indivíduo, a dermatite atópica (DA) chama atenção pela forma como se apresenta, dado se tratar de condição crônica que pode causar prejuízos psicológicos e sociais importantes, pois influencia diretamente na rotina da pessoa acometida, interferindo no relacionamento interpessoal e nos afazeres diários do sujeito que apresenta esta patologia⁽¹⁻³⁾.

Por afetar geralmente indivíduos com histórico pessoal e/ou familiar de asma, rinite alérgica ou dermatite atópica, essas três doenças são conhecidas como as doenças atópicas ou tríade atópica. Sendo que uma criança que tem um dos pais com uma destas condições atópicas (asma, rinite alérgica e/ou DA) possui aproximadamente 25% de chance de apresentar alguma forma de doença atópica^(1,4).

A DA e/ou eczema atópico, consiste, portanto, numa dermatose inflamatória crônica e recidivante, de gravidade variável, que acomete principalmente pacientes da faixa etária pediátrica cuja associação com outras manifestações atópicas é frequente. Caracterizada principalmente por prurido intenso e lesões eczematosas que se iniciam em 85% das vezes nos primeiros anos de vida^(3,5).

Apesar de se tratar de uma doença multifatorial, com diversos agentes desencadeantes, suas causas ainda são desconhecidas, e suas manifestações clínicas, compreendem desde formas leves e localizadas até formas graves e disseminadas. Sendo que a lesão clássica é o eczema, caracterizado por placas, eritema, edema, descamação, infiltração, secreção, formação de crostas, liquenificação e, com frequência, está associada a infecções secundárias^(3,5-7).

Na infância, segundo a Associação de Apoio a Dermatite Atópica (AADA), as lesões de pele são mais avermelhadas, e localizam-se na face, tronco e superfícies externas dos membros. Enquanto que em crianças maiores e/ou adultos, estas lesões localizam-se mais nas dobras do corpo, como pescoço, dobras do cotovelo e atrás do joelho, e são mais secas, escuras e espessadas. Ressalta-se que em casos mais graves, a DA pode acometer boa parte do corpo⁽⁴⁾.

Podendo ser desencadeada pelo uso recorrente de antibióticos, infecções, alimentos, cosméticos e/ou fragrância, de acordo com a Sociedade Brasileira de

Dermatologia (SDB), alguns fatores de risco para o desenvolvimento de DA incluem ainda: alergia a mofo, a ácaros, pólen e/ou a animais; roupas de lã e de tecido sintético; contato com materiais ásperos; exposição a irritantes ambientais, corantes adicionados a loções e/ou sabonetes, detergentes e produtos de limpeza em geral; baixa umidade do ar, frio intenso, calor e transpiração; e estresse emocional (sendo este último associado à psicodermatoses) ^(2,3).

Estabelecida como uma doença muito comum, universal, sendo mais encontrada em áreas urbanas. Embora possa se manifestar em qualquer faixa etária, estudos mostram que a incidência de DA tem aumentado ao longo das últimas décadas, cuja prevalência mundial está estimada em cerca de 15 a 20% em crianças e 1 a 10% em adultos ^(4,8).

Dados do *International Study of Asthma and allergies in Childhood* (ISAAC) em estudo realizado em 2006, apontam prevalências média para a DA na faixa etária de 6 e 7 anos de idade, correspondem a 7,3% para DA e 0,8% para dermatite grave. Enquanto que na idade de 13 e 14 anos, a prevalência média de DA foi de 5,3% e 0,9% para dermatite grave ^(2,9).

No Brasil, por sua vez, segundo o Guia prático de atualização em dermatite atópica, publicado em 2017, apontam que a prevalência de DA aumentou consideravelmente nas últimas três décadas. E embora possa se manifestar em qualquer faixa etária, estima-se que cerca de 60% dos casos diagnosticados, ocorram no primeiro ano de vida do paciente. Manifestando-se especialmente de forma leve em 80% das crianças acometidas, com melhora gradual de até 70% dos casos até o final da infância. Porém, estes números podem ser ainda maiores, considerando a crescente exposição a poluentes ambientais nos cenários urbanos, como a exposição à poluição do ar, resíduos químicos e sólidos ⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Por possuir várias formas de apresentação clínica (dividida em quadros clássicos e/ou atípicos da doença), e não existirem teste laboratoriais específicos para o diagnóstico de DA, seu diagnóstico consiste na base histórica do paciente e nas manifestações clínicas ⁽⁷⁾.

E como suas manifestações variam de acordo com o estágio (agudo, subagudo ou crônico) do eczema e da idade do paciente, toda a pele deve ser examinada. Considerando-se como critérios essenciais a avaliação prurido, eczema com distribuição típica de acordo com a idade do acometida (face, pescoço e superfície extensora em lactentes, virilhas e axilas) e curso crônico e/ou recidivante ⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se que em casos de lesões eczematosas, Síndrome de hiper IgE, síndrome de Wiskott-Aldrich, síndrome de imunodeficiência grave combinada, síndrome IPEX e outras devem ser consideradas em caso de eczema nas primeiras semanas de vida, principalmente se extensas e/ou acompanhadas de infecções recorrentes ⁽¹⁵⁾.

Dados do Consenso da Dermatite Atópica publicado em 2018, apontam que o manejo de DA compreende basicamente em terapia básica, que consiste na hidratação, tratamento tópico anti-inflamatório, afastamento dos fatores agravantes e em programas educacionais. E que a terapêutica sistêmica (embasada em medicações imunossupressoras), deve ser indicada apenas para doença refratária e/ou grave, e somente após esgotadas as tentativas de tratamento tópico ⁽¹⁵⁾.

Neste sentido, considerando que as DA impactam na vida dos indivíduos acometidos por ela e que por vezes estão associadas a outras dermatites, torna-se relevante identificar e descrever a importância de um diagnóstico efetivo e o manejo correto no tratamento de DA em crianças, bem como a eficácia do uso dos emolientes como dinâmica terapêutica.

MATERIAIS, SUJEITOS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, do tipo descritiva e exploratória, definida como um método por meio dos quais os resultados de pesquisas são sumarizados, o que possibilita síntese, categorização, análise e avaliação do conhecimento científico já produzido sobre o tema ⁽¹⁶⁾.

Para o levantamento bibliográfico, realizou-se uma busca online nas bases de dados SciELO (Biblioteca Eletrônica de Periódicos Científicos Brasileiros), Lilacs (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), PubMed (base de dados

desenvolvida pelo National Center for Biotechnology Information na National Library of Medicine) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). A escolha por essas bases de dados deve-se ao fato de englobarem publicações nacionais e internacionais.

No levantamento dos artigos, utilizou-se os seguintes descritores contextualizados ao tema de estudo: Dermatite Atópica (*Dermatitis Atopic*), Eczema (*Eczema*), Emolientes (*Emollients*), and Pediatria (Pediatrics).

Salienta-se que os descritores supracitados se encontram nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Para as buscas foram analisados artigos publicados no período de janeiro de 2017 a outubro de 2022, que estavam nos idiomas português, inglês e espanhol (porém traduzidos na língua materna) e que apresentavam resumo e textos na íntegra.

Foram incluídos todos os artigos estritamente voltados ao objeto de estudo e que tivessem dentro do recorte temporal dos últimos 05 anos, mantendo-se ainda, publicações mais antigas, porém relevantes e as quais não tiveram atualizações realizadas pelo autor.

E com relação as exclusões, foram desconsiderados artigos com conteúdo repetidos, que não correspondessem à temática abordada e/ou fossem direcionados para outra área, tais como DA em animais.

No fim, após leitura e seleção dos artigos, os que corresponderam a temática abordado, foram inclusos na elaboração final deste estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Utilizando-se apenas dos descritores propostos, inicialmente as buscas resultaram em um total de 251 artigos, os quais após aplicar filtro de recorte temporal de artigos publicados nos 5 anos (2017 a 2022) obteve-se um total de 65 artigos.

Delimitando-se mais o filtro, mantendo-se publicações envolvendo seres humanos e excluindo-se publicações de DA em animais, e as publicações correlacionadas a DA em crianças e a eficácia do uso de emolientes nestes pacientes, obteve-se um resultado de 30 artigos, os quais foram separados para leitura e construção do estudo proposto.

Diante da leitura e resultados apresentados, segundo estudos de Pereira et al., indivíduos com DA apresentam de 50 a 80% maior risco de desenvolver doenças alérgicas respiratórias, rinite e/ou asma e que os pacientes com as formas moderadas a grave da doença na infância possuem maior propensão para persistirem com a doença na vida adulta ⁽⁵⁾.

Neste mesmo estudo, Pereira et al., declara que a DA é e deve ser considerada como um problema de saúde pública, cujas prevalências mundiais correspondem a cerca de 10 a 20% nas crianças e 1 a 3% em adultos, em especial nas áreas urbanas de países industrializados, sendo mais comum nas classes sociais mais elevadas ⁽⁵⁾.

Enquanto que no Brasil, segundo o Guia Prático para o Manejo da Dermatite Atópica, criado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) em parceria com a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia (ASBAI) estas taxas oscilam entre 7,1 a 12,5% ⁽¹⁷⁾.

O que vai de encontro com o estudos de Campos et al., os quais que declaram que nas últimas três décadas o número de pacientes com DA dobrou e/ou mesmo triplicou na maior parte do mundo, constituindo um importante problema de saúde pública, principalmente nos países industrializados ⁽¹⁸⁾.

Além disso, gastos com o tratamento, sentimento de culpa e exaustão decorrente de dedicação intensa se somam à rotina dos familiares e determinado desgastes físicos e emocional nos cuidadores diretos dos pacientes com DA ⁽¹⁹⁾.

Demonstrando assim, que a incidência de DA impacta no estado emocional, nas relações sociais e atividades cotidianas do indivíduo afetado, graças ao estigma da aparência das lesões manifestas. Haja vista que doenças crônicas, como a DA, comprometem a qualidade de vida (QV) do paciente e de seus familiares ⁽¹⁹⁾.

Correspondendo a cerca de 10 a 30% das queixas dermatológicas em consultas pediátricas na atenção primária, casos de DA são mais comuns do que se imagina. Manifesta antes dos 5 anos em cerca de 85% dos pacientes, estudos de Souza et al., apresentam uma prevalência entre 15 a 20% nessa faixa etária e em 1 a 7% dos casos persiste até a vida adulta. E ambas as prevalências, o quadro se apresenta tipicamente com prurido, placas eczematosas de localização típica, evolução crônica e recidivante e

história familiar e/ou pessoal de atopia. E em casos graves os quadros podem levar o paciente a tomar medicações imunossupressoras e gerar internações. Assim, o manejo do quadro e tratamento das recidivas deve ser uma prioridade para esse paciente ⁽²⁰⁾.

Ou seja, reparar e manter uma barreira cutânea funcional é de fundamental importância nestes doentes, pois visa ajudar a reduzir a frequência e a gravidade das recidivas. Assim, os produtos hidratantes são comumente indicados para combater a secura de pele e a perda de água transepidermica. Produtos estes, que contêm quantidades variáveis de componentes com propriedades emolientes que lubrificam e suavizam a pele, além de retardar a evaporação da água na pele através da formação de uma camada protetora e umectante ⁽²¹⁾.

Neste sentido, estratégias de prevenção, tais como o uso de emolientes e/ou hidratantes desde o nascimento, têm sido estudadas para evitar e/ou retardar o desenvolvimento de DA, sobretudo em crianças com histórico familiar de atopia consideradas de alto risco ⁽²²⁾.

Em estudos de Schario et al., quanto a aplicabilidade de dois emolientes distintos (um à base de lipídios naturais, e outro à base de petrolato), em crianças entre 2 a 6 anos. Observou-se uma melhoria da integridade da pele e da barreira cutânea, sobretudo com as formulações à base de lipídios naturais ⁽²³⁾.

Dissanayake et al., em estudos sobre a eficácia dos emolientes e ainda outras estratégias para prevenção da dermatite atópica, ao observarem o uso de simbióticos e hidratantes de pele para maximizar os efeitos administrados em bebês do nascimento aos 6 meses de idade, apontaram que os estudos não apontaram evidências que demonstrassem que o uso de emolientes e simbióticos (de forma isolada ou combinados), pudessem prevenir a ocorrência de DA em crianças de até 1 ano de idade ⁽²⁴⁾.

McClanahan et al., por sua vez, observaram maiores benefícios do uso de emolientes, em hidratantes que continham não apenas lipídios em sua composição, mas também aminoácidos ⁽²⁵⁾.

Segundo Ponte et al., os estímulos ambientais são uma das principais causas das exacerbações de DA e a sua evicção é uma importante forma de ajudar a controlar

a atividade da doença, bem como o uso de emolientes adequados poderão desempenhar um importante papel na gestão da doença a longo prazo ⁽²⁶⁾.

Ainda, o uso de emolientes no tratamento de DA é comumente indicado, visto que a pele seca é algo bastante comum na DA, sendo inclusive um critério diagnóstico. Nesse sentido, os emolientes fazem parte do tratamento do atópico no combate à xerose e podem ainda ter algum efeito sobre o prurido e a dor ⁽²⁷⁾.

Corroborando com Teixeira et al., o qual declara que o uso de emolientes, tais como cremes, gel de banho, óleos que são específicos para a pele atópica, permite restaurar a barreira da pele de forma que haja menos necessidade para o uso de corticosteroides tópicos, auxiliando na diminuição do prurido e da xerose da pele ⁽²⁸⁾.

Portanto, a aplicação diária de emolientes em bebês sem a doença, mas com grande risco de desenvolvê-la, que conseguem reduzir a prevalência de DA ⁽²⁹⁾.

Por fim, destaca-se que o uso de emolientes para prevenção de DA não é a primeira estratégia a ser estudada para diminuir a incidência e morbidade da doença. Sendo que o uso de emolientes desde o nascimento parece ser promissor como forma de prevenção da dermatite atópica, sobretudo nas crianças com histórico familiar de atopia ⁽²²⁾.

CONCLUSÕES / CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerada uma doença inflamatória crônica e um dos tipos mais comuns de alergia cutânea caracterizada por um eczema atópico e que acomete tanto adultos, quanto crianças, a dermatite atópica com suas várias fases, deve ser tratada de maneiras diferentes, com medicamentos e medidas terapêuticas distintas que se adaptem a cada tipo de paciente. Sendo que o uso dos emolientes, constituem os pilares da terapêutica e tem sido considerado promissor como forma de prevenção de DA especialmente em crianças.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria do Estado de Saúde do Governo do Estado de Goiás. Dermatite Atópica. Expresso. [Internet]. 2019 Nov [Citado 02 nov.2022]. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7593-dermatite-at%C3%B3pica>
2. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Dermatite Atópica. Sbd. [Internet]. 2021 [Citado 02 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/doencas/dermatite-atopica/>
3. Silva JC, Teixeira ER, Silva JLL, Almeida GL. Conhecendo um pouco mais dos cuidados à pessoa com dermatite atópica: revisão integrativa. Braz. J. of Develop. [Internet]. 2020 Jun [Citado 02 nov. 2022];6(6):36808-36818. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n6-281>
4. Associação de Apoio à Dermatite Atópica. Dermatite Atópica. AADA. [Internet]. 2020 [Citado 02 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.aada.org.br/sobre-a-dermatite-atopica/#caracteristicas>
5. Pereira N, Costa LD, Rocha MS. Dermatite atópica na infância. Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão Oswaldo Cruz. [Internet]. [Citado 02 nov. 2022];1-7. Disponível em: https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_11_Pereira_NaIdya.pdf
6. Lúcio D de S, Scalco DL. Condutas em Atenção Primária: desenvolvendo um sumário online, em português, de prática clínica baseada em evidências. Rev. Bras Med Fam. Comunidade. [Internet]. 2013 Mar [Citado 02 nov. 2022];14(41):1707. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1707](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1707)
7. Giavina-Bianchi MH, Giavina-Bianchi P, Rizzo LV. Dupilumabe no tratamento da dermatite atópica grave refratária à imunossupressão sistêmica: relato de caso. einstein (São Paulo). [Internet]. 2019 [Citado 02 nov. 2022];17(4):eRC4599. Disponível em: http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019RC4599
8. Pontes Carlos EB, Possa de Abreu AB, Feital de Carvalho MT, Freitas do Valle A, Caruso Bonetti S. Relato de experiência: reuniões do grupo de apoio a pacientes com dermatite atópica. Hu rev. [Internet]. 2020 Abr [Citado 02 nov. 2022];46:1-5. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27492>
9. Worldwide variation in prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and atopic eczema: ISAAC. The International Study of

- Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Steering Committee. Lancet. [Internet]. 1998 Abr [Citado 02 nov. 2022];25;351(9111):1225-32. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9643741/>
10. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, 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.[Internet]. 2017 Abr-Jun [Citado 02 nov. 2022];1(2):157-182. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20170020>
 11. Deckers IA, McLean S, Linssen S, Mommers M, van Schayck CP, Sheikh A. Investigating international time trends in the incidence and prevalence of atopic eczema 1990-2010: a systematic review of epidemiological studies. PLoS One. [Internet]. 2012 Jul [Citado 02 nov. 2022];7(7):e39803. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22808063/>
 12. Ballardini N, Kull I, Söderhäll C, Lilja G, Wickman M, Wahlgren CF. Eczema severity in preadolescent children and its relation to sex, filaggrin mutations, asthma, rhinitis, aggravating factors and topical treatment: a report from the BAMSE birth cohort. Br J Dermatol. [Internet]. 2013 Mar [Citado 02 nov. 2022];168(3):588-94. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23445315/>
 13. Peters AS, Kellberger J, Vogelberg C, Dressel H, Windstetter D, Weinmayr G, et al. Prediction of the incidence, recurrence, and persistence of atopic dermatitis in adolescence: a prospective cohort study. J Allergy Clin Immunol. [Internet]. 2010 Set [Citado 02 nov. 2022];126(3):590-5.e1-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20816192/>
 14. Bolson PB. Associação entre exposição a riscos ambientais e dermatite atópica em crianças. [Dissertação]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul. [Internet]. 2019 [Citado 02 nov. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.ucs.br/xmlui/bitstream/handle/11338/5554/Dissertacao%20Patr%C3%ADcia%20Borchardt%20Bolson.pdf?sequence=1>
 15. Aoki V, Lorenzini D, Orfali RL, Zaniboni MC, Oliveira ZNP, Rivitti-Machado MC, et al. Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis – Brazilian Society of Dermatology. An Bras Dermatol. [Internet]. Mar-Abr [Citado 02 nov. 2022];94(2Suppl 1):S67-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.2019940210>

16. Ursi ES, Gavão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2006 Fev [Citado 02 nov. 2022];14 (1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>
17. SBP – Sociedade Brasileira de Pediatria. SBP divulga revisão por Consenso de Tratamento disponíveis para dermatite atópica. J. Pediatr. (Rio J.). [Internet]. 2017 Set [Citado 02 nov. 2022]. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/imprensa/detalhe/nid/sbp-divulga-revisao-por-consenso-de-tratamento-disponiveis-para-dermatite-atopica/>
18. Campos ALB, Araújo FM, Santos MAL, Santos AAS, Pires CAA. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. Rev. Paul. Pediatr. [Internet]. 2017 Mar [Citado 2020 out.13]; 35(1):5-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00006>
19. Carvalho SLC, Boguchewski AP, Nascimento FLS, Dalmas LM, Carvalho VO. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida da família. Arq Asma Alerg Imunol. [Internet]. 2017 Jul [Citado 2020 out.13];1(3): 305-310. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/08/1380534/v1n3a11.pdf>
20. de Souza MLP, Sena NV, Pontes LM, Amarante MS de LD, Alves AFV, Silva PRS e, et al. Perfil epidemiológico das crianças atendidas no serviço de dermatologia da BWS, São Paulo –SP. BWS J. [Internet]. 2020 Jun [Citado 02 nov. 2022];3: 1-9. Disponível em: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/75/64>
21. Rodrigues AMF. Uma aproximação farmacêutica à dermatite atópica. [Dissertação]. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. [Internet]. 2016 Jul [Citado 02 nov. 2022]. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/42828>
22. Leite NS, de Castro MEPC. A eficácia do uso de emolientes em crianças como prevenção para a dermatite atópica – uma revisão sistemática / The effectiveness of using emollients in children as a prevention for atopic dermatitis – a systematic review. Braz J Hea Ver. [Internet]. 2022 [Citado 02 nov. 2022];5(3):10692–703. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n3-227>
23. Schario M, Lünemann L, Stroux A, Reissauer A, Zuberbier T, Blume-Peytavi U. Children with dry skin and atopic predisposition: daily use of emollients in a participant-blinded, randomized, prospective trial. Skin Pharmacol Physiol.

- [Internet]. 2014 [Citado 02 nov. 2022];27(4):208. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24714097/>
24. Dissanayake E, Tani Y, Nagai K, Sahara M, Mitsuishi C, Togawa Y, et al. Skin Care and Synbiotics for Prevention of Atopic Dermatitis or Food Allergy in Newborn Infants: A 2 × 2 Factorial, Randomized, Non-Treatment Controlled Trial. *Int Arch Allergy Immunol*. [Internet]. 2019 Ago [Citado 02 nov. 2022];180(3):202-211. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31394530/>
 25. McClanahan D, Wong A, Kezic S, Samrao A, Hajar T, Hill E, et al. A randomized controlled trial of an emollient with ceramide and filaggrin-associated amino acids for the primary prevention of atopic dermatitis in high-risk infants. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. [Internet]. 2019 Nov [Citado 02 nov. 2022];33(11):2087-2094. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31394530/>
 26. Ponte P. Tratamento da Dermite Atópica Moderada a Grave em Adultos. *SPDV*. [Internet]. 2018 Dez [Citado 02 nov. 2022];76(4):373–92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.29021/spdv.76.4.958>
 27. Campos ALB, Araújo FM, Santos MALD, Santos AAS, Pires CAA. *Rev Paul Pediatr*. [Internet]. 2017 Jan-Mar [Citado 02 nov. 2022];35(1): 5–10. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00006>
 28. Teixeira DF. Relatório de Estágio e Monografia Intitulada “Plantas Medicinais No Tratamento Da Dermatite Atópica”. [Monografia]. Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra. [Internet]. 2021 Jul [Citado em 02 nov. 2022]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/93121>
 29. Lünemann L, Ludriksone L, Schario M, Sawatzky S, Stroux A, Blume-Peytavi U, et al. Noninvasive monitoring of plant-based formulations on skin barrier properties in infants with dry skin and risk for atopic dermatitis. *Int J Womens Dermatol*. [Internet]. 2018 Jan [Citado 02 nov. 2022];5;4(2):95-101. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijwd.2017.10.009>