

Acompanhamento farmacoterapêutico ao paciente pediátrico na faixa etária de até 12 anos na patologia de dermatite atópica - revisão integrativa

Pharmacotherapeutic follow-up to pediatric patients aged up to 12 years in the pathology of atopic dermatitis - integrative review

Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes pediátricos de hasta 12 años en patología de la dermatitis atópica - revisión integradora

Recebido: 02/11/2021 | Revisado: 10/11/2021 | Aceito: 17/11/2021 | Publicado: 20/11/2021

Jéssica da Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3391-2463>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: biojessica8@gmail.com

Omero Martins Rodrigues Junior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8552-3278>

Universidade Nilton Lins, Brasil

E-mail: omeromartins.farma@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar os impactos na qualidade de vida dos pacientes de idade até 12 anos com dermatite atópica e quais os principais medicamentos utilizados. **Métodos:** Foi utilizado uma revisão integrativa de literatura, utilizando como pergunta norteadora; “Quais os impactos na qualidade de vida dos pacientes de idade até 12 anos com dermatite atópica e quais os principais medicamentos utilizados?”. **Resultados:** o artigo obteve como resultado a seleção de 11 artigos dos quais mais da metade trata da diminuição da qualidade e os demais de novos tratamentos de DA. **Conclusão:** Pode-se constatar diminuição na qualidade de vida das crianças e dos pais, provocando ainda danos psicológicos e sociais. Novas alternativas, como Duplilumabe vem obtendo bons resultados como uma alternativa ao tratamento de DA é utilizado quando a DA não é controlada por outros tratamentos convencionais ou quando em alguns casos os medicamentos convencionais não são indicados. Medicamento fitoterápico demonstraram eficácia na prevenção do quadro de DA, destacando-se o Aloe Vera devido aos seus benefícios.

Palavras-chave: Dermatite atópica; Novos medicamentos; Qualidade de vida.

Abstract

Objective: to analyze the impacts on the quality of life of patients aged up to 12 years with atopic dermatitis and which are the main drugs used. **Methods:** An integrative literature review was used, using as a guiding question; “What are the impacts on the quality of life of patients aged up to 12 years with atopic dermatitis and what are the main drugs used?”. **Results:** the article resulted in the selection of 11 articles, of which more than half deal with reduced quality and the rest with new AD treatments. **Conclusion:** It can be seen a decrease in the quality of life of children and parents, also causing psychological and social damage. New alternatives such as Duplilumabe have been obtaining good results as an alternative to the treatment of AD is used when AD is not controlled by other conventional treatments or when in some cases conventional medications are not indicated. Herbal medicine demonstrated effectiveness in preventing AD, with Aloe Vera standing out due to its benefits.

Keywords: Atopic dermatitis; New drugs; Quality of life.

Resumen

Objetivo: analizar los impactos en la calidad de vida de los pacientes de hasta 12 años con dermatitis atópica y cuáles son los principales fármacos utilizados. **Métodos:** Se utilizó una revisión integradora de la literatura, utilizando como pregunta orientadora; “¿Cuáles son los impactos en la calidad de vida de los pacientes de hasta 12 años con dermatitis atópica y cuáles son los principales fármacos utilizados?”. **Resultados:** el artículo resultó en la selección de 11 artículos, de los cuales más de la mitad tratan de calidad reducida y el resto de nuevos tratamientos para la EA. **Conclusión:** Se observa una disminución en la calidad de vida de los niños y los padres, provocando además daños psicológicos y sociales. Nuevas alternativas como Duplilumabe han ido obteniendo buenos resultados como alternativa al tratamiento de la EA que se utiliza cuando la EA no está controlada por otros tratamientos convencionales o cuando en algunos casos no están indicados los medicamentos convencionales. La fitoterapia ha demostrado su eficacia en la prevención de la EA, destacando el Aloe Vera por sus beneficios.

Palabras clave: Dermatitis atópica; Nuevas drogas; Calidad de vida.

1. Introdução

A dermatite atópica (DA) é uma patologia de caráter inflamatório cujo principal sintoma é a coceira que pode se manifestar com intensidades variadas, causando lesões na pele e afetando a qualidade de vida dos pacientes. A DA está relacionada com outras comorbidades como: conjuntivite alérgica, rinite e asma (Silva, Rodrigues & Roitberg, 2017).

A DA provoca alterações na barreira cutânea e em alguns casos está relacionada a mutações do gene da filagrina, grandes índices de IgE e eosinofilia no sangue ainda pode ser manifestada devido ao crescimento da sensibilização de alérgenos. A doença é acometida com maior incidência em crianças com até 20% e em adultos em até 3% no mundo, no Brasil a faixa etária com maior incidência encontra-se entre 6 e 7 anos com 7,3% possuindo a incidência de dermatite grave nessa faixa etária de 0,8%. (Campos et al., 2017).

Em crianças com idade entre 2 e 12 anos a DA ocorre com maior frequência em regiões fossas poplíteas, bem como as costas da mão, tornozelo e pescoço. A imagem típica é de eczema vesicular subagudo e dormência nas mãos e pés. Possuindo ainda como característica uma pele mais seca, coceira intensa o que apresenta lesões agudas subsequentes (Kruger & Moleta, 2018).

Crianças com DA acabam desenvolvendo diversos problemas comportamentais como: depressão, ansiedade, distúrbios somáticos, isolamento social, transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, desobediência e entre outros transtornos psicológicos, a doença impacta na vida social dos pacientes sofrendo preconceitos pelos estigmas da sociedade, sendo necessário um acompanhamento multidisciplinar para uma maior efetividade no tratamento (Silva et al., 2020).

O tratamento é realizado a base de anti-histamínicos com finalidade de mitigar a coceira e assim evitar lesões, cremes ou antibióticos em casos onde apresentem sinais de infecção e ainda imunossupressores, por ser uma doença que ressurgue, seu tratamento requer maior atenção, principalmente em pacientes com uma faixa etária entre 2 e 12 anos que possuem uma maior dificuldade na adesão medicamentosa (Araújo & Egypt, 2021).

O tratamento farmacoterapêutico na patologia de dermatite atópica em pacientes na faixa etária de 11 anos carece de atenção, principalmente devido ao processo de desenvolvimento metabólico do corpo, que ao interagir com o fármaco, pode tornar sua ação ineficaz. A forma inadequada de tratamento pode levar o paciente a eventuais crises, com infecções e lesões graves, que induzem ao uso de mais medicamentos, podendo afetar o desenvolvimento físico e psicológico da criança em alguns casos.

Para o profissional de farmácia oferecer a atenção farmacêutica para o tratamento DA nessa faixa etária é de vital importância, pois a imaturidade do paciente influencia na farmacocinética e na farmacodinâmica, sendo um dos maiores desafios enfrentados pelos farmacêuticos, além da conscientização dos cuidados com a pele devido a coceira das lesões.

A orientação farmacêutica permite a segurança, e eficácia no tratamento da DA, porém algumas variáveis impedem que a atenção farmacêutica seja plena, sendo esta pesquisa relevante por buscar promover a importância dos cuidados e uso correto de medicamentos, a fim de promover ao paciente tratamento eficaz para melhorar a qualidade de vida. A proposta pretende contribuir avanço no conhecimento dos profissionais da área de farmácia, visando a melhoria na assistência e intervenção da equipe de saúde.

Dessa forma o trabalho possui como objetivo geral analisar o impacto do cuidado farmacêutico em pacientes na faixa etária de até 12 anos com a patologia de dermatite atópica, bem como principais medicamentos utilizados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL) que, segundo Polit e Beck (2019), é uma pesquisa que visa gerar uma síntese da literatura ou identificar o estado da arte sobre determinado assunto ou tema a ser investigado, buscando um panorama analítico com base em evidências científicas, bem como conhecer quais as lacunas sobre o tema

explorado.

Para a condução do estudo, será utilizada as diretrizes para um modelo de revisão de seis etapas como proposto por Soares et al. (2014), são elas: a formulação do problema; a busca na literatura, coleta de dados; avaliação dos dados; análise e interpretação dos dados; e divulgação dos dados.

Como questão norteadora da pesquisa, formulou-se: “Quais os impactos na qualidade de vida dos pacientes com dermatite atópica e quais os principais medicamentos utilizados?”.

A pesquisa nas bases de dados, Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analyses and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) será realizada sob a forma de associação, utilizando o operador booleano AND e OR, e os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e seus correspondentes no Medical Subject Headings (MeSH): “Dermatite Atópica/Atopic Dermatitis”, “Farmacoterapia Pediátrica/ Pediatric Pharmacotherapy”, “Medicamentos/Medicines”, “Tratamento/Treatment”, “Atenção Farmacêutica/Pharmaceutical Attention”, no período de setembro e outubro de 2021.

Os artigos contidos no corpus de análise, serão selecionados a partir de critérios de inclusão, como artigos publicados na íntegra online, no idioma português, inglês e/ou espanhol entre os anos de 2011 a 2021. E critérios de exclusão como artigos em que não for possível identificar relação com a temática por meio da leitura de título e resumo, estudos de literatura cinzenta, monográficos, incompletos e inferiores ou superior ao limite de tempo estabelecido.

Para organização e tabulação dos dados, será utilizado o protocolo de revisão integrativa, identificando o título do estudo, autor, objetivos e desfechos encontrados. Os dados identificados nos estudos receberão análise crítica dos resultados por meio de leituras frequentes e reflexivas, permitindo a interpretação dos dados e posterior discussão.

3. Resultados e Discussão

Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram obtidos os artigos que compõem o corpo da pesquisa, os artigos selecionados foram descritos no Quadro 1, onde estão detalhados título, país, autores, ano e resultados. Nos próximos capítulos o presente trabalho tratou dos principais apontamentos realizados pelos autores, os principais medicamentos utilizados no tratamento de dermatite atópica, principais fitoterápicos utilizados como alternativa ao tratamento de DA.

Quadro 1. Seleção dos autores que descrevem os principais medicamentos utilizados na dermatite atópica. Manaus, Amazonas. Brasil, 2021.

Título	País	Autores	Ano	Resultados
Estudo clínico para avaliar a eficácia e segurança de um hidratante ativo reparador de barreira como auxiliar no tratamento de dermatite atópica em crianças	Brasil	Mario Cezar Pires, Maria do Rosario Vidigal, Natalia Ivanoff dos Reis, Lucia Romanó Santos, Anita Rotter & Liliana Bechelli de Oliveira Torloni.	2017	O artigo teve como resultado que o hidratante avaliado apresenta em sua composição substâncias umectantes, como glicerina e erythritol, componentes lipídicos e osmorreguladores. O erythritol é composto umectante com ação semelhante à da glicerina, potencializando seu efeito. A aplicação diária do hidratante aqui testado durante dias reduziu os sintomas de prurido e ressecamento, e melhorou maciez e hidratação.
A influência da dermatite atópica na vida das crianças	Brasil	Andressa Zanandréa, Jarbas Franceschi & Patrícia Alves de Souza.	2020	O estudo obteve como resultados que as crianças com dermatite atópica desenvolvem menos atividades gerais diárias do que as crianças sem a patologia, bem como, apresentam dificuldade de ficar sozinhas, choram em demasia, são mais nervosas, irritados, infelizes, mais preocupadas, inseguras e possuem baixa auto-estima. Pesquisas demonstraram que o número de crianças que relataram interferência no sono é alto e que a prevalência de transtorno de déficit de atenção, hiperatividade, ansiedade, depressão, transtornos

				de conduta e autismo vem aumentando significativamente nas crianças com dermatite atópica.
Dermatite atópica e transtornos mentais: associação em relação à gravidade da doença	Brasil	Mariana Muzzolon, Mariana Canato, Sandra Baggio Muzzolon, Mônica Nunes Lima & Vânia Oliveira de Carvalho.	2021	Nas crianças e adolescentes com dermatite atópica em grau leve pelo SCORAD e pelo EASI foi de 60,5% e 57,1%, respectivamente. Nos participantes com doença em grau moderado/grave, essa frequência foi de 66,8% e 72,9%.
Qualidade de vida em crianças e adolescentes com dermatite atópica e seus cuidadores	Brasil	Priscilla Santos, Gabriela Dias, Saint Clair Junior & Ana Maria Cerqueira.	2021	Foram avaliados 34 pacientes com DA entre 4 e 15 anos. Observou-se diferença significativa na qualidade de vida dos pacientes e cuidadores entre os pacientes com DA leve e grave, que não foi encontrada entre aqueles com DA leve e moderada e entre moderada e grave. Os índices de qualidade de vida dos cuidadores e dos pacientes mostraram uma correlação positiva e moderada com o SCORAD e entre si.
Qualidade de vida de crianças com dermatite atópica em consultórios privados no sul do Brasil	Brasil	Bruna Romagna Peterle & Gabriela de Aguiar dos Santos.	2019	O artigo constatou que grande parte das crianças que apresentam DA leve apresentavam problemas na qualidade de vida. E em seus familiares um efeito moderado da qualidade de vida.
Problemas psicossociais do paciente pediátrico portador de dermatite atópica e seus impactos na qualidade de vida da criança e de sua família	Brasil	Juliana Roque de Souza Araújo, Gabriela de Paiva Gonçalves, Carolina Rosa Mancine, Marília Lioila Cardozo, Gustavo Martins da Silva, João Vieira da Mota Neto & Leonardo Martins Raposo.	2021	O trabalho obteve com resultado que os principais problemas de comportamento das crianças portadoras de dermatite atópica: depressão, ansiedade, agressividade e imaturidade, além de sofrimento, redução do bem-estar, redução da capacidade funcional, retraimento, problemas de sono e dificuldades de socialização. Ademais, foi demonstrado que a gravidade da doença se relaciona com o prognóstico da saúde mental.
Dermatite Atópica na criança-impacto na Qualidade de Vida e comportamento	Brasil	Ana Isabel Lopes Delgado	2017	O trabalho obteve como resultado dermatite atópica em crianças de idade impacta na vida dos pais e cuidadores impactando na sua qualidade de vida, por causa dos cuidados. A medida que o grau da doença evolui a qualidade de vida dos pais, cuidadores e criança diminui também.
Dermatite Atópica grave em adultos: tratamento com imunossuppressores.	Brasil	Luiz Felipe Otero Genelhu & Byron José Figueiredo Brandão	2021	O artigo constatou que em casos grave de DA e em que o uso de Metotrexate não é recomendado, como uma alternativa de tratamento com imunossuppressores utilização ciclosporina, demonstrando sua eficácia no tratamento de DA.
Relatório de Estágio e Monografia Intitulada" Plantas Medicinais No Tratamento Da Dermatite Atópica	Portugal	Dineia Ferreira Teixeira	2020	O artigo obteve como resultado que plantas analisadas podem ser utilizadas no tratamento de DA como uma alternativa atuando como redução do nível de inflamação.
Tratamentos alternativos ao corticoide na Dermatite Atópica.	Brasil	Gabrielle Gomes Vieira & Vinicius Andrade de Oliveira	2020	O único tratamento bem-sucedido foi com o Dupilumabe, que em 2019 passou a ser aceito no Brasil, sendo menos prejudicial quando comparado ao corticoide. Até então, devido ao seu recente uso, não há muitos dados sobre seus efeitos a longo prazo. Espera-se que o Dupilumabe seja uma alternativa ao corticoide, e que possa tratar a doença sem piorar o organismo, ou que não seja tão agressivo silenciosamente.

Fontes: Autores (2021).

Após a aplicação dos descritores pode encontrar 11 artigos dos quais 54,5% dos artigos, o que corresponde a 6 artigos selecionados, relacionando a dermatite atópica com a diminuição da qualidade de vida, os autores inferem que o prurido consiste no sintoma que tem um maior impacto na qualidade de vida da criança. Sobre novas alternativas de tratamento de DA

apenas 9,09% dos artigos, o que corresponde a 1 do total de artigos selecionados, foram encontrados relatando o uso de um novo medicamento demonstrando a eficácia do Dupilumabe que foi aprovado recentemente no Brasil, e 18,8%, 2 artigos, relataram a utilização de imunossuppressores como uma alternativa destacando-se o ciclosporina. 18,8%, 2 artigos, foram selecionados tratando do uso de fitoterápicos para a prevenção do quadro mais agudo da doença.

Conforme Rios et al. (2021), os sintomas de Dermatite atópica tem início na primeira infância, metade da ocorrência dos casos ocorre nos primeiros anos de vida da criança e mais de 80% dos casos de DA em crianças ocorram antes do paciente completar 5 anos de idade. A DA é a principal doença crônica acometida em crianças, afetando recém-nascidos que possuem dificuldade para dormir diminuído dessa forma sua qualidade de vida.

Para Pontes et al. (2020), um importante sintoma demonstrado por pacientes com dermatite atópica é xerose que é o produto das alterações constante sofridas nas funções de barreira, representando uma grande perda na camada transepidérmica de água, redução de ceramidas, diminuição de colesterol e ácidos graxos. As lesões provocadas pela DA estão intrinsecamente relacionadas a idade do paciente, demonstrado um grau mais agudo da doença antes dos dois anos de idade, e agudas com um grau mais atenuado até os doze anos de idade, e na idade adulta possui seu caráter crônico. Entretanto as crises agudas podem ocorrer em qualquer faixa etária.

Para dos Reis e Aarestrup (2019), dermatite atópica é a moléstia mais prevalente na faixa etária de até doze anos de idade que possui um relevante impacto na qualidade de vida das crianças gerando também transtornos para os pais. Esse impacto é gerado principalmente pelo fator debilitante da doença bem com a aparência provocada pelas lesões e ao prurido. A DA provoca um alto grau de ressecamento da pele provocando outras doenças visto que diminui a eficiência do organismo em proteger contra organismos infectantes, o ressecamento da pele gera ainda um agravamento na progressão da dermatite atópica levando a um grau mais agudo da doença.

Atunes et al. (2017), corroboram afirmando que o desenvolvimento da doença está atrelado as disfunções da proteção da pele, as principais alterações na barreira da epiderme que provocam uma predisposição da ocorrência da dermatite atópica são em três grupos de genes especificam que realizam a codificação de proteínas estruturais, proteases epidérmicas e inibidores de proteases. A associação entre os defeitos genéticos relacionados com a proteção epidérmica e fatores externos que colaboram para a ocorrência de DA, seja um dos primeiros eventos na progressão da dermatite atópica.

Pires et al. (2017), em seu estudo realizou durante o período de três meses a utilizando como tratamento do ressecamento da pele e prurido hidratante, que obteve bons resultados na redução o Scord e a hidratação e maciez da pele. Outro bom resultado obtivo foi à redução da necessidade do uso de medicamentos como corticosteroide tópico e anti-histamínico, a tolerabilidade durante o período de teste foi considerada ótima.

Para Zanandrea e de Souza (2020), a dermatite atópica está associada com outras doenças crônicas como a rinite alérgica e asma brônquica, a doença implica ainda nos pacientes acometido pela doença dificuldade em dormir o que provoca distúrbios do sono, alterações de humor devido ao prurido constate provocado pela DA, pode provocar também a evasão escolar uma vez que a criança sofre com o preconceito e o *bullying*, o provoca grandes problemas psicológicos na criança e no seu desenvolvimento social e psicológico diminuindo dessa forma sua qualidade de vida repercutindo na sua vida adulta.

Segundo Campos et al. (2017), a dermatite atópica provoca alterações na aparência da criança o que dificulta a interação social devido ao caráter estigmatizado da doença, pacientes que possuem um bom relacionamento com seu médico e recebem um orientações periódicas apresentam melhores resultados, colaborando para o paciente possa entender melhor a sua condição e realizar o tratamento corretamente e mitigar os sintomas da DA, o auxilia a criança a ter um melhor relacionamento com amigos, família e outros pacientes. Por se tratar de uma doença que atinge a vida social e psicológica da criança, a doença necessita de um tratamento multidisciplinar promovendo assim um melhor controle da doença.

Conforme Muzzolon et al. (2021), o grau de gravidade da dermatite atópica pode ser medido através de dois sistemas de pontuação o Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD) e Eczema Area and Index (EASI), que podem ser traduzidos como Pontuação de dermatite atópica e área e índice de eczema, respectivamente, que podem ser combinados. O SCORAD classifica o paciente com DA em três tipos grave, moderada ou leve conforme a pontuação obtida e EASI classifica o paciente quanto à gravidade da doença em sem lesões, muito leve, leve, moderada, grave e muito grave. Os pacientes com DA podem possuir as seguintes síndromes: reatividade emocional, ansiedade, depressão. Isolamento social. Queixas somáticas. Déficit de atenção. Agressividade e distúrbios do sono.

Para Delgado (2017), a dermatite atópica implica custos onerosos para a família, pois, requerem internações, custos com medicação, hidratantes, transporte, sabonetes e consultas médicas. A doença também apresenta um grande custo para o sistema de saúde. As internações estão relacionadas com a baixa higiene, condições precárias de moradia, baixo poder aquisitivo o que conseqüentemente agrava a DA comprometendo a qualidade de vida da criança.

Segundo Genelhu e Brandão (2021), em estágios mais graves da doença se faz necessário a utilização de inibidores da calcineurina e corticosteroides para o controle do quadro inflamatório que a doença pode provocar devido a sua ação anti-inflamatória os corticosteroides tópicos, agindo na inibição da síntese de interleucinas, realizando o controle de eczema e prurido. Os principais efeitos colaterais provocados pelo seu uso consistem em atrofia cutânea, surgimento de estrias e alteração de pigmentação, seu uso se dá conforme a gravidade e o tamanho das lesões.

Principais medicamentos utilizados no tratamento de DA

Já os imunomoduladores tópicos são utilizados em quadros específicos de dermatite atópica, deve ser utilizado no período de 12 em 12 horas e devem ser utilizado em conjunto com protetores solar, enquanto o corticoide apresenta diversos efeitos colaterais os imunomoduladores não apresentam efeitos adversos. Outra opção medicamentosa utilizada são inibidores da calcineurina, possuindo como principais efeitos colaterais ardor e prurido, contudo apenas nos primeiros dias de aplicação. Os anti-histamínicos são utilizados com intuito de reduzir os pruridos, possuindo um efeito sedativo, auxiliando o paciente a diminuir os episódios de prurido noturno, entretanto esse tipo de medicamento pode levar ao sono durante o dia (Carvalho et al., 2017).

O principal imunossupressor utilizado no tratamento de DA a ciclosporina consistindo uma das primeiras opções, atua como inibidor da calcineurina que inibe a interleucina e ativação dos linfócitos T o que diminui a imunorreatividade (Genelhu & Brandão, 2021).

Vieira & Oliveira (2020), novos medicamentos vêm sendo utilizados no tratamento da DA, *Duplilumabe* já sendo utilizada em países da Europa e Estados Unidos, no Brasil sua utilização foi aprovada em 2017, trata-se de um anticorpo monoclonal IgG, que possui sua atuação na cadeia alfa comum da IL-4 e IL-13 que atuam na resposta imunológica das células Th2, o *Duplilumabe* auxilia na regulação da sinalização da IL-4 no receptor Tipo I e Tipo II. O medicamento não apresentou em seus testes efeitos graves adversos, sua administração é injetável na região subcutânea podendo ser aplicada na coxa ou abdômen, a dosagem indicada para adultos são 600mg a cada 15 dias.

O *Duplilumabe* possui seu nome comercial com *Dupixent* produzido e patenteado pela empresa Sanofi Medley Farmacéutica LTDA, sua indicação é utilizada para o tratamento de dermatite atópica em crianças na faixa etária entre 6 e 11 anos, é utilizado quando a doença não pode ser controlada através do tratamento tópico ou quando não são aconselháveis para um determinado quadro, o medicamento pode ser utilizado em combinação com corticosteroide tópico (Brasil, 2020).

Conforme Giavina-Bianchi, Giavina-Bianchi & Rizzo (2019), o medicamento apresenta reações adversas brandas, como dor no local da injeção, conjuntivite, ocorrência de inflamação na pálpebra e em alguns casos herpes oral. A eficácia do medicamento é elevada e compreende uma alternativa ao uso de corticoides que apresentam reações adversas mais graves.

Contudo o principal problema no uso do *Duplilumabe* encontra-se no seu custo elevado, a cada dose de 300mg e pode custar até R\$ 9.000,00, o fornecimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ainda é escasso por ser um medicamento recém-aprovado.

Fitoterápicos

Matricária recutita

A *Matricária recutita* da família Asteraceae de onde são extraídas suas flores para obtenção do óleo essencial que possui em sua composição α -bisabolol e o camazuleno, a atividade farmacológica está largamente documentada, seu princípio anti-inflamatório, anti-alérgico e anti-espasmódicos, antiviral, antibacteriana, despertou o interesse na utilização do tratamento de dermatite atópica. São encontrados na *matricária recutita*, cumarinas, apigenina, luteolina e quercetina. Sua utilização se dá pela interação medicamentosa reduzindo o prurido e xerose (Ortiz-Bautista et al., 2019).

Aloe Vera L

Utilizado em conjunto com cremes hidratantes a *Aloe Vera L.* pertencente à família Xanthorrhoeaceae. O *Aloe* é obtido das folhas da planta através do processo de evaporação. O fitoterápico possui em sua composição ácido araquidônico, esteróis, saponinas, glucomanano, taninos e polissacarídeos e monossacarídeos. O *Aloe vera* vem sendo bastante utilizado para doenças dermatológicas como um antisséptico e emoliente (Teixeira, 2020).

Para Silva (2017), hidratantes que possuem *Aloe vera* em sua composição são uma boa opção para o tratamento de dermatite atópica, pois, além de proporcionarem a diminuição de pela seca ainda possuem um caráter cicatrizante na pele, possibilitando também uma maior oxigenação da pele interferindo no crescimento da síntese proteica das células epiteliais. O *Aloe vera* estimula a produção citoxinas que ajudam na resposta imunitária de células contra organismos externos.

Calendula officinalis L da família Asteraceae, seu princípio ativo é extraído a partir das flores seus principais compostos químicos obtidos são: o óleo essencial, flavonoides, carotenoides, mucilagens, saponinas, resinas e princípio amargo. A planta é utilizada no tratamento de diversas doenças com úlceras gástricas, hemorroidas, dismenorreia e eczema. Sua interação medicamentosa consiste em sua ação anti-inflamatória e anti-hemorrágica. Por esse motivo vem sendo realizados estudos sobre a eficácia da planta no tratamento de dermatite atópica (Teixeira, 2020).

4. Conclusão

A dermatite atópica implica nos pacientes, grandes dificuldades em dormir o que provoca distúrbios do sono, alterações de humor devido ao prurido constante provocado pela DA, pode provocar também a evasão escolar uma vez que a criança sofre com o preconceito e o bullying, o provoca grandes problemas psicológicos na criança e no seu desenvolvimento social e psicológico diminuindo dessa forma sua qualidade de vida repercutindo na sua vida adulta.

Novas alternativas vêm sendo utilizados no tratamento da DA, o *Duplilumabe* vem obtendo bons resultados como uma alternativa ao tratamento de DA é utilizado quando a DA não é controlada por outros tratamentos convencionais ou quando em alguns casos os medicamentos convencionais não são indicados. Medicamento fitoterápico demonstraram eficácia na prevenção do quadro de DA, destacando-se o *Aloe Vera* devido aos seus benefícios.

O presente trabalho buscou analisar o impacto do cuidado farmacêutico em pacientes na faixa etária de até 12 anos com a patologia de dermatite atópica, bem como principais medicamentos utilizados. O artigo visou também contribuir para futuros trabalhos como sugestão para futuras pesquisas realizar uma maior investigação acerca de outras alternativas no tratamento de DA.

Referências

- Antonio, R. C., (2020) *Aloe vera (L.) Burm.f. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro*. 2020. <http://www.unirio.br/ccbs/ibio/herbariohuni/aloevera-l-burm-f>
- Antunes, A. A., Solé, D., Carvalho, V. O., Bau, A. E. K., Kuschnir, F. C., Mallozi, M. C., ... & Silva, L. R. (2017). 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*, 1(2), 131-156.
- Araújo, N. D., do Egypto, I. A. S., & do Egypto, L. V. (2021). Avaliação da resposta terapêutica de imunossuppressores em criança com dermatite atópica grave: relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, 7(3), 1-9.
- Brasil. 2020. *Dupixent (dupilumabe): nova indicação*. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/novos-medicamentos-e-indicacoes/dupixent-dupilumabe-nova-indicacao>.
- Campos, A. L. B., Araújo, F. M. D., Santos, M. A. L. D., Santos, A. D. A. S. D., & Pires, C. A. A. (2017). Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida de pacientes pediátricos e seus responsáveis. *Revista Paulista de Pediatria*, 35, 1-10.
- Carvalho, V. O., Solé, D., Antunes, A. A., Bau, A. E. K., Kuschnir, F. C., & Mallozi, M. C. (2017). 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 Immunol*, 1(2), 157-182.
- Carvalho, S. L., Boguchewski, A. P., Nascimento, F. L., Dalmas, L. M., & Carvalho, V. O. (2017). *Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida da família*. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, 1(3), 1-5.
- Costa Silva, J., Teixeira, E. R., da Silva, J. L. L., & de Almeida, G. L. (2020). Conhecendo um pouco mais dos cuidados à pessoa com dermatite atópica: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, 6(6), 1-10.
- de Souza Araújo, J. R., de Paiva Gonçalves, G., Mancine, C. R., Cardozo, M. L., da Silva, G. M., da Mota Neto, J. V., & Raposo, L. M. (2021). Problemas psicossociais do paciente pediátrico portador de dermatite atópica e seus impactos na qualidade de vida da criança e de sua família. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 1-5.
- Delgado, A. I. L. (2017). *Dermatite Atópica na criança-impacto na Qualidade de Vida e comportamento (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra)*.
- dos Reis, A. P., & Aarestrup, F. M. (2019). Imunoterapia e imunobiológicos na dermatite atópica. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia*, 3(2), 1-9.
- dos Santos-Silva, C., Rodrigues, A. L., & Roitberg, S. E. B. (2017). Estudo de caso de paciente com dermatite atópica: uma leitura biopsicossocial. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 18(2), 1-11.
- Genelhu, L. F. O., & Brandão, B. J. F. (2021). Dermatite Atópica grave em adultos: tratamento com imunossuppressores. *BWS Journal*, 4, 1-11.
- Giavina-Bianchi, M. H., Giavina-Bianchi, P., & Rizzo, L. V. (2019). Dupilumabe no tratamento da dermatite atópica grave refratária à imunossupressão sistêmica: relato de caso. *Einstein (São Paulo)*, 17.1-10.
- Kruger, O., & Moleta, F. (2018). Aspectos psíquicos da dermatite atópica infantil: um estudo de caso. *Caderno PAIC*, 19(1), 1-19.
- Muzzolon, M., Canato, M., Muzzolon, S. B., Lima, M. N., & de Carvalho, V. O. (2021). Dermatite atópica e transtornos mentais: associação em relação à gravidade da doença. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 25(1).
- Ortiz-Bautista, R. J., García-González, L. L., Ocadiz-González, M. A., Flores-Tochihuitl, J., García-Villaseñor, A., González-Hernández, M., ... & Villanueva-Sánchez, O. (2019). Matricaria chamomilla (aqueous extract) improves atopic dermatitis-like lesions in a murine model. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(5), 1-6.
- Peterle, B. R., & Santos, G. D. A. D. (2019). *Qualidade de vida de crianças com dermatite atópica em consultórios privados no sul do Brasil*. 1-10.
- Pires, M. C., do Rosario Vidigal, M., dos Reis, N. I., Santos, L. R., Rotter, A., & de Oliveira Torloni, L. B. (2017). Estudo clínico para avaliar a eficácia e segurança de um hidratante ativo reparador de barreira como auxiliar no tratamento de dermatite atópica em crianças. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 9(2), 1-5.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1995). Fundamentos de pesquisa em enfermagem. *In Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Biblioteca virtual em saúde*. 1-10.
- Pontes, L. M., Sena, N. V., de Souza, M. L. P., Alves, A. F. V., Amarante, M. S. D. L. D., Santos, P. R., & Brandão, B. J. F. (2020). Perfil epidemiológico dos pacientes com diagnóstico de dermatite atópica atendidos no serviço de dermatologia. *BWS, São Paulo-SP. BWS Journal*, 3, 1-6.
- Rios, A. R., de Miranda, B. A., Pereira, G. R., Costa, H. B., Costa, I. L. B., Cesconetto, J. & Gandra, M. F. (2021). Dermatite atópica: um olhar sobre os tratamentos atuais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(6),1-5.
- Santos, P., Dias, G., & Saint Clair Junior, A. M. C. (2021). Qualidade de vida em crianças e adolescentes com dermatite atópica e seus cuidadores. *Rev Port Imunoalergologia*, 29(1), 1-7.
- Silva, C. R. C. (2017). *Desenvolvimento farmacotécnico de loção hidratante à base de Aloe Vera L. para prevenção de dermatite atópica (Doctoral dissertation)*.1-10
- Teixeira, D. F. (2020). *Relatório de Estágio e Monografia Intitulada" Plantas Medicinais No Tratamento Da Dermatite Atópica" (Doctoral dissertation, Universidade de Coimbra)*.1-7.

Vieira, G. G., & de Oliveira, V. A. (2020). Tratamentos alternativos ao corticoide na Dermatite Atópica. *Revista Brasileira de Ciências Biomédicas*, 1(1), 24-24.

Zanandréa, A., Franceschi, J., & de Souza, P. A. (2020). A influência da dermatite atópica na vida das crianças. *Research, Society and Development*, 9(8), 1-10.