

**MANEJO TERAPÊUTICO DA DERMATITE ATÓPICA: PROTOCOLOS DE
HIDRATAÇÃO E RESTAURAÇÃO DA BARREIRA CUTÂNEA**

**THERAPEUTIC MANAGEMENT OF ATOPIC DERMATITIS: HYDRATION AND SKIN
BARRIER RESTORATION PROTOCOLS**

**TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DE LA DERMATITIS ATÓPICA: PROTOCOLOS DE
HIDRATACIÓN Y RESTAURACIÓN DE LA BARRERA CUTÂNEA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n3-098>

Data de submissão: 20/02/2026

Data de publicação: 20/03/2026

Luane Nascimento Ávila

Mestranda em Saúde Pública

Instituição: Universidad Europea (UNE)

Rebeca Coutinho da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Instituto de Educação Médica (IDOMED)

Nicolle Dominick Ferreira Macedo Cadete

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP)

Alyne Costa Silva

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)

Julia Leren Alves de Souza

Bacharel em Enfermagem

Instituição: Faculdade Bezerra de Araújo (FABA)

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória crônica caracterizada por prurido intenso, placas eritematosas descamativas e xerose cutânea persistente, com elevada prevalência na população pediátrica. A fisiopatologia da DA é multifatorial, pois envolve uma interação complexa entre predisposição genética, desregulação imunológica e, fundamentalmente, a disfunção da barreira epidérmica. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, fundamentada em artigos publicados nos últimos cinco anos na base de dados PubMed, com o objetivo de compilar e avaliar criticamente evidências científicas recentes sobre o manejo terapêutico da dermatite atópica, com ênfase na hidratação e na restauração da barreira cutânea. Os resultados evidenciam que o diagnóstico da doença permanece predominantemente clínico e que a terapia básica com emolientes representa o pilar central do tratamento em todas as fases da doença. O emprego de formulações ricas em lipídios fisiológicos é determinante para a recomposição da barreira cutânea, pois promove a integridade do estrato córneo e a consequente redução da perda de água transepidérmica (TEWL), além de mitigar a penetração de agentes irritantes exógenos. Além disso, emolientes com ativos adicionais e estratégias voltadas ao equilíbrio do microbioma cutâneo têm mostrado benefícios na redução dos sintomas e na diminuição da necessidade de terapias anti-inflamatórias mais intensas.

Em suma, o manejo eficaz da DA depreende uma abordagem multimodal e integrada. Esta deve priorizar a restauração da função de barreira, a identificação e exclusão de gatilhos ambientais específicos e o escalonamento racional entre terapias tópicas e sistêmicas, conforme a fenotipagem e gravidade do quadro clínico.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Barreira Cutânea. Hidratação. Emolientes. Manejo Terapêutico. Terapias Biológicas.

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease characterized by intense itching, scaly erythematous plaques, and persistent xerosis, with a high prevalence in the pediatric population. The pathophysiology of AD is multifactorial, involving a complex interaction between genetic predisposition, immune dysregulation, and, fundamentally, epidermal barrier dysfunction. This study is a narrative literature review, based on articles published in the last five years in the PubMed database, aiming to compile and critically evaluate recent scientific evidence on the therapeutic management of atopic dermatitis, with an emphasis on hydration and restoration of the skin barrier. The results show that the diagnosis of the disease remains predominantly clinical and that basic therapy with emollients represents the central pillar of treatment in all phases of the disease. The use of formulations rich in physiological lipids is crucial for restoring the skin barrier, as it promotes the integrity of the stratum corneum and consequently reduces transepidermal water loss (TEWL), in addition to mitigating the penetration of exogenous irritants. Furthermore, emollients with added active ingredients and strategies aimed at balancing the skin microbiome have shown benefits in reducing symptoms and decreasing the need for more intensive anti-inflammatory therapies. In short, effective management of atopic dermatitis requires a multimodal and integrated approach. This should prioritize the restoration of barrier function, the identification and exclusion of specific environmental triggers, and the rational escalation between topical and systemic therapies, according to the phenotype and severity of the clinical picture.

Keywords: Atopic Dermatitis. Skin Barrier. Hydration. Emollients. Therapeutic Management. Biological Therapies.

RESUMEN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel caracterizada por prurito intenso, placas eritematosas descamativas y xerosis persistente, con una alta prevalencia en la población pediátrica. La fisiopatología de la DA es multifactorial e implica una compleja interacción entre la predisposición genética, la desregulación inmunitaria y, fundamentalmente, la disfunción de la barrera epidérmica. Este estudio es una revisión narrativa de la literatura, basada en artículos publicados en los últimos cinco años en la base de datos PubMed, con el objetivo de recopilar y evaluar críticamente la evidencia científica reciente sobre el manejo terapéutico de la dermatitis atópica, con énfasis en la hidratación y la restauración de la barrera cutánea. Los resultados muestran que el diagnóstico de la enfermedad sigue siendo predominantemente clínico y que la terapia básica con emolientes representa el pilar central del tratamiento en todas las fases de la enfermedad. El uso de formulaciones ricas en lípidos fisiológicos es crucial para restaurar la barrera cutánea, ya que promueve la integridad del estrato córneo y, en consecuencia, reduce la pérdida de agua transepidérmica (TEWL), además de mitigar la penetración de irritantes exógenos. Además, los emolientes con ingredientes activos añadidos y las estrategias dirigidas a equilibrar el microbioma cutáneo han demostrado beneficios en la reducción de los síntomas y la disminución de la necesidad de terapias antiinflamatorias más intensivas. En resumen, el manejo eficaz de la dermatitis atópica requiere un enfoque multimodal e integral. Este debe priorizar la restauración de la función barrera,

la identificación y exclusión de desencadenantes ambientales específicos y la intensificación racional entre terapias tópicas y sistémicas, según el fenotipo y la gravedad del cuadro clínico.

Palabras clave: Dermatitis Atópica. Barrera Cutánea. Hidratación. Emolientes. Manejo Terapéutico. Terapias Biológicas.

1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença cutânea inflamatória crônica e recorrente, caracterizada por lesões eritematosas, prurido intenso e xerose cutânea persistente (Wollenberg et al., 2023). Estima-se que a prevalência global da condição varie entre 15% e 20% na população pediátrica e atinja até 10% dos adultos, exercendo um impacto profundo na qualidade de vida e gerando um ônus socioeconômico considerável (Schuler et al., 2023; Meledathu et al., 2025). Clinicamente, a DA manifesta-se como um espectro heterogêneo de fenótipos que evoluem com a idade, frequentemente associados a outras condições do espectro atópico, como asma e rinite alérgica, no fenômeno conhecido como "marcha atópica" (Napolitano et al., 2022; Afshari et al., 2024).

A fisiopatologia da doença é multifatorial, envolvendo uma interação complexa entre predisposição genética, desregulação imunológica e, fundamentalmente, a disfunção da barreira epidérmica (Afshari et al., 2024). O papel da genética foi descrito inicialmente como uma maior ocorrência de dermatite atópica em filhos de pais com histórico de doenças atópicas (Napolitano et al., 2022). Defeitos estruturais, como mutações no gene da filagrina (FLG), comprometem a integridade do estrato córneo, resultando em aumento da perda de água transepidérmica e maior permeabilidade a alérgenos e patógenos (Wollenberg et al., 2023). Diante disso, o manejo terapêutico contemporâneo prioriza a restauração da barreira cutânea por meio de protocolos rigorosos de hidratação, servindo como base essencial para o controle da inflamação e a prevenção de exacerbações (Wollenberg et al., 2023).

2 METODOLOGIA

Este trabalho constitui uma revisão narrativa da literatura, estruturada com o propósito de compilar e avaliar criticamente os dados científicos contemporâneos sobre o manejo terapêutico da dermatite atópica, com foco em hidratação e restauração da barreira. O levantamento bibliográfico foi executado na plataforma PubMed, fundamentado nos descritores "Atopic Dermatitis", "Treatment" e "Diagnosis", articulados via operadores booleanos AND e OR em conformidade com a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). A amostragem contemplou publicações dos últimos cinco anos, com texto completo disponível e redigidas nos idiomas inglês ou português. Os critérios de exclusão envolveram a fuga da temática central, duplicidade de registros, revisões de caráter puramente narrativo com baixo rigor acadêmico e artigos sem indexação na base de dados selecionada. O processo curatorial transcorreu em duas etapas: análise inicial de títulos e resumos, seguida pela revisão integral dos textos selecionados para confirmação de relevância. A síntese das informações foi realizada de maneira qualitativa e descritiva.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diagnóstico da dermatite atópica permanece essencialmente clínico, fundamentado na presença obrigatória de prurido e no padrão de distribuição das lesões, que varia conforme a faixa etária (Wollenberg et al., 2023). Em pacientes idosos, recomenda-se diferenciar cuidadosamente os possíveis diagnósticos, pois outras condições médicas, como escabiose, psoríase, eritrodermia e linfoma cutâneo de células T, podem apresentar sintomas semelhantes aos da dermatite atópica em seus estágios iniciais (Afshari et al., 2024). Critérios como os de Hanifin e Rajka ou do UK Working Party auxiliam na identificação, especialmente em casos onde o diagnóstico diferencial com escabiose, psoríase ou dermatite seborreica é desafiador (Napolitano et al., 2022; Afshari et al., 2024). A identificação precoce de gatilhos ambientais, alérgicos e psicossomáticos é vital para a personalização do plano terapêutico (Wollenberg et al., 2023). Os pacientes frequentemente apresentam doenças associadas, incluindo outras condições atópicas (asma, rinoconjuntivite alérgica), raramente ceratoconjuntivite vernal, conjuntivite papilar gigante, ceratite punctata superficial, ceratoconjuntivite atópica ou otite externa e média (Wollenberg et al., 2023).

A restauração da barreira cutânea, denominada "terapia básica", é o pilar central de todas as diretrizes de tratamento, independentemente da gravidade da doença (Wollenberg et al., 2023). Protocolos de hidratação utilizam emolientes que fornecem componentes lipídicos naturais, como ceramidas, colesterol e ácidos graxos livres, visando corrigir a deficiência de hidratação e a queratinização prejudicada (Wollenberg et al., 2023; Afshari et al., 2024). Nesse contexto, evidências recentes reforçam que a suplementação tópica com emulsões multivesiculares de lipídios fisiológicos não apenas hidrata, mas rebalancia o perfil de ceramidas da pele, fortalecendo a integridade física da barreira contra irritantes externos (ANDREW et al., 2025). O uso dessas formulações contendo ceramidas deve idealmente começar desde o nascimento, o que pode mitigar o desenvolvimento da doença em lactentes e recém-nascidos (SCHACHNER et al., 2022).

A eficácia desta intervenção depende da quantidade aplicada: recomenda-se que adultos utilizem pelo menos 250 g de emoliente por semana, utilizando a unidade de ponta de dedo (*fingertip unit* - FTU) para guiar a dosagem adequada (Wollenberg et al., 2023). Além da quantidade, a qualidade da formulação tem se mostrado determinante. Os chamados "emolientes plus", que contêm ingredientes ativos como aveia coloidal, extratos herbais ou lisados bacterianos, apresentam resultados superiores aos hidratantes convencionais. Estudos demonstram que a aveia coloidal é eficaz na redução da perda de água transepidérmica (TEWL) em pediatria (FOWLER et al., 2025), enquanto a combinação de ativos como o canabidiol e extrato de gengibre promove melhora progressiva do prurido e dos resultados dermatológicos objetivos (HERRMANN et al., 2025).

A disbiose cutânea, marcada pela colonização excessiva de *Staphylococcus aureus* em até 70% das lesões ativas, agrava o dano à barreira e perpetua a inflamação (Meledathu et al., 2025). O uso de emolientes específicos tem demonstrado superioridade terapêutica sobre hidratantes tradicionais, como a ureia a 10%, especialmente na regulação do pH cutâneo e na mitigação dos sintomas da DA leve a moderada (PRAKOESWA et al., 2025). O uso contínuo desses agentes reduz a necessidade de fármacos anti-inflamatórios potentes, embora em fases de exacerbação a aplicação de corticosteroides tópicos ou inibidores de calcineurina seja necessária para controlar o processo inflamatório agudo (Wollenberg et al., 2023).

Para casos moderados a graves, avanços biotecnológicos permitiram o uso de terapias sistêmicas direcionadas, como os anticorpos monoclonais dupilumabe, lebrikizumabe e tralocinumabe, ou inibidores de JAK como o upadacitinibe e abrocitinibe, que demonstraram alta eficácia na redução do prurido e na recuperação da integridade da pele (Drucker et al., 2024; Meledathu et al., 2025). Em suma, a combinação de uma barreira restaurada mecanicamente por meio de tecnologias lipídicas avançadas e o controle imunológico preciso representa o padrão-ouro no manejo da dermatite atópica moderna.

4 CONCLUSÃO

A presente revisão reafirma que a dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica de origem multifatorial, cujo manejo eficaz transcende o simples controle dos sintomas agudos, exigindo uma abordagem integrada e contínua. A análise da literatura contemporânea consolida o entendimento de que a disfunção da barreira cutânea não é uma consequência, mas um pilar central na patogênese da doença, estando intrinsecamente ligada à predisposição genética (como as mutações no gene da filagrina) e à desregulação imunológica que caracteriza o quadro (Wollenberg et al., 2023; Afshari et al., 2024).

Nesse contexto, a terapia básica com emolientes e a hidratação rigorosa emergem não como medidas adjuvantes, mas como o alicerce indispensável para qualquer protocolo terapêutico, seja em casos leves ou graves. A restauração da integridade do estrato córneo, por meio da reposição de lipídios naturais como as ceramidas, demonstrou ser a estratégia fundamental para reduzir a perda de água transepidérmica, limitar a penetração de alérgenos e patógenos e, conseqüentemente, diminuir a necessidade de intervenções anti-inflamatórias potentes (Wollenberg et al., 2023; Afshari et al., 2024).

Observa-se, também, uma evolução significativa no paradigma de tratamento para os casos moderados a graves, com a incorporação de terapias biológicas e inibidores de JAK. Estes agentes,

ao atuarem em vias específicas da cascata inflamatória (como a sinalização da IL-4, IL-13 e JAK), oferecem um controle mais preciso do prurido e das lesões, representando um avanço notável para pacientes que não respondem adequadamente à terapia tópica convencional (Drucker et al., 2024; Meledathu et al., 2025).

Por fim, esta síntese evidencia a complexidade do manejo da DA, que deve ser dinâmico e personalizado. A prática clínica ideal combina o diagnóstico clínico precoce, a identificação de gatilhos individuais, a adesão rigorosa aos protocolos de restauração da barreira e o uso racional de fármacos anti-inflamatórios tópicos e sistêmicos (Wollenberg et al., 2023; Napolitano et al., 2022). Como perspectivas futuras, ressalta-se a necessidade de mais estudos que explorem a fundo a interação entre o microbioma cutâneo e a barreira epidérmica (Meledathu et al., 2025), bem como pesquisas de longo prazo que avaliem a eficácia e a segurança contínua das novas terapias biológicas em diferentes fenótipos e faixas etárias, consolidando estratégias cada vez mais eficazes para interromper a progressão da "marcha atópica" e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Schuler et al., 2023; Napolitano et al., 2022).

REFERÊNCIAS

AFSHARI, M. et al. Unraveling the skin, a comprehensive review of atopic dermatitis, current understanding, and approaches. *Frontiers in Immunology*, v. 15, p. 1361005, 2024.

DRUCKER, A. M. et al. Systemic Immunomodulatory Treatments for Atopic Dermatitis: Living Systematic Review and Network Meta-Analysis Update. *JAMA Dermatology*, v. 160, n. 9, p. 936-944, 2024.

MELEDATHU, S.; NAIDU, M. P.; BRUNNER, P. M. Update on atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 155, n. 4, p. 1124-1132, 2025.

NAPOLITANO, M. et al. Children atopic dermatitis: Diagnosis, mimics, overlaps, and therapeutic implication. *Dermatologic Therapy*, v. 35, p. e15901, 2022.

SCHULER IV, C. F. et al. Novel Insights into Atopic Dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, v. 151, n. 5, p. 1145-1154, 2023.

WOLLENBERG, A. et al. Atopic Dermatitis in Children and Adults: Diagnosis and Treatment. *Deutsches Ärzteblatt International*, v. 120, p. 224-234, 2023.

HERRMANN, Lars et al. Long-term Progressive Improvement of Atopic Dermatitis by an Herbal Emollient Plus Combination in a 12-week Clinical Trial. *Acta Dermato-Venereologica*, [s. l.], v. 105, adv43026, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40534203/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

FOWLER, Joseph F. et al. Is colloidal oat an effective emollient ingredient for the prevention and treatment of atopic dermatitis in infants?. *Journal of Dermatological Treatment*, [s. l.], v. 36, n. 1, 2487945, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40256827/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

PRAKOESWA, Cita Rosita Sigit et al. Effectiveness and Tolerability of an Emollient "Plus" Compared to Urea 10% in Patients With Mild-to-Moderate Atopic Dermatitis. *Journal of Cosmetic Dermatology*, [s. l.], v. 24, n. 2, e70051, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39973079/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

ANDREW, Paul V. et al. Topical supplementation with physiological lipids rebalances the stratum corneum ceramide profile and strengthens skin barrier function in adults predisposed to atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology*, [s. l.], v. 193, n. 4, p. 729-740, 2025. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40408261/>. Acesso em: 11 mar. 2026.

SCHACHNER, Lawrence A. et al. Expert consensus on ceramides containing skincare in newborns and infants and potential mitigation of atopic dermatitis. *Italian Journal of Dermatology and Venereology*, [s. l.], 10 jan. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35005855/>. Acesso em: 11 mar. 2026.