DERMATOLOGIA E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS

Edição XX

Capítulo 3

DERMATITE: ASPECTOS CLÍNICOS, FISIOPATOLÓGICOS E ABORDAGENS TERAPÊUTICAS ATUAIS

MARINA FRAÇÃO PEREIRA[1]
LUIS FELIPE PILAR GOMES[1]

[1]Discente – Medicina na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

Palavras-chave: *Dermatite; Inflamação Cutânea; Tratamento Dermatológico*

DOI 10.59290/1689201002

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

A dermatite compreende um grupo amplo e heterogêneo de doenças inflamatórias da pele que figuram entre as condições dermatológicas mais prevalentes na prática clínica mundial, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias e configurando importante causa de morbidade cutânea (ARAÚJO *et al*., 2020). Essas afecções estão associadas a elevada demanda por atendimento médico, impacto significativo nos sistemas de saúde e prejuízo funcional relevante para os pacientes, especialmente quando apresentam curso crônico ou recorrente (SILVA *et al*., 2020).

De modo geral, as dermatites caracterizam-se por períodos de exacerbação e remissão, com manifestações clínicas que incluem prurido intenso, eritema, descamação e alterações estéticas visíveis. Tais sintomas exercem impacto direto na qualidade de vida, estando frequentemente associados a distúrbios do sono, ansiedade, depressão e limitação das atividades sociais e profissionais (FERREIRA *et al*., 2018). O prurido persistente, em especial, desempenha papel central na perpetuação do processo inflamatório, uma vez que o ato de coçar contribui para a ruptura da barreira cutânea e agravamento das lesões (FERREIRA *et al*., 2018).

A pele atua como barreira física, química e imunológica essencial para a manutenção da homeostase do organismo. Alterações estruturais e funcionais da barreira epidérmica, especialmente no estrato córneo, favorecem a penetração de agentes irritantes, alérgenos e microrganismos, desencadeando respostas inflamatórias exacerbadas e sustentadas (WILLIAMS, 2005). Nesse contexto, fatores genéticos, imunológicos e ambientais interagem de forma complexa, contribuindo tanto para o desenvolvimento quanto para a persistência e agravamento das dermatites.

Do ponto de vista fisiopatológico, as dermatites envolvem mecanismos inflamatórios multifatoriais, incluindo ativação do sistema imunológico inato e adaptativo, liberação de citocinas pró-inflamatórias, disfunção da barreira cutânea e desequilíbrios da microbiota da pele (COELHO, 2026). A compreensão desses processos é fundamental para o diagnóstico correto, estratificação da gravidade e escolha das estratégias terapêuticas mais adequadas.

Diante da elevada prevalência, diversidade de apresentações clínicas e impacto significativo na qualidade de vida, o objetivo deste capítulo é revisar de forma abrangente os principais aspectos clínicos, fisiopatológicos e as abordagens terapêuticas atuais das dermatites, enfatizando a importância de uma abordagem individualizada e baseada em evidências científicas (BRASIL,2026).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada entre março e maio de 2025, com o objetivo de reunir e sintetizar o conhecimento científico disponível sobre os principais aspectos clínicos, fisiopatológicos e terapêuticos das dermatites. A busca pelo referencial teórico foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, além da consulta a livros-texto atualizados e documentos institucionais relevantes da área de Dermatologia.

Foram utilizados os descritores “dermatite”, “dermatite atópica”, “dermatite de contato”, “dermatite seborreica”, “inflamação cutânea” e “tratamento dermatológico”, combinados por meio dos operadores booleanos *AND* e *OR*. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra e que abordassem aspectos clínicos, fisiopatológicos ou terapêuticos das dermatites. Foram excluídos arti-

gos duplicados, publicações em formato de resumo e estudos que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aspectos Clínicos Gerais das Dermatites

As dermatites apresentam ampla variabilidade clínica, podendo manifestar-se por eritema, prurido, descamação, edema, vesículas, pápulas, crostas e, nos casos crônicos, liquenificação. A distribuição das lesões, intensidade dos sintomas e evolução clínica variam conforme o tipo específico de dermatite, a idade do paciente, a presença de comorbidades e a exposição a fatores desencadeantes ambientais ou ocupacionais.

O prurido é um dos sintomas mais incapacitantes, sendo responsável por grande parte do impacto negativo na qualidade de vida. A coceira persistente favorece escoriações, infecções secundárias e manutenção do ciclo inflamação–coçadura, o que dificulta o controle clínico da doença.

Dermatite Atópica

A dermatite atópica é uma doença inflamatória crônica da pele, geralmente de início precoce, caracterizada por prurido intenso e lesões eczematosas recorrentes. Está frequentemente associada a histórico pessoal ou familiar de doenças atópicas, como asma e rinite alérgica. Sua fisiopatologia envolve disfunção da barreira cutânea, alterações em proteínas estruturais, como a filagrina, e resposta imunológica predominantemente do tipo Th2, o que contribui para a cronicidade e recorrência das lesões.

O manejo da dermatite atópica deve ser contínuo e multifatorial, contemplando não apenas o tratamento das exacerbações, mas também medidas de manutenção da barreira cutânea e educação do paciente para prevenção de recidivas.

Dermatite de Contato

A dermatite de contato pode ser classificada em irritativa ou alérgica. A forma irritativa resulta de dano direto à barreira cutânea por agentes químicos ou físicos, enquanto a dermatite de contato alérgica corresponde a uma reação de hipersensibilidade tardia mediada por linfócitos T. O reconhecimento e a eliminação do agente causal são fundamentais para o controle da doença e prevenção de recorrências, sendo os testes epicutâneos ferramentas importantes no diagnóstico.

Dermatite Seborreica

A dermatite seborreica acomete principalmente áreas ricas em glândulas sebáceas, como couro cabeludo, face e região torácica. Sua fisiopatologia está associada à proliferação do fungo *Malassezia* spp. e a uma resposta inflamatória exacerbada do hospedeiro. Embora apresente caráter crônico, costuma responder satisfatoriamente ao tratamento tópico adequado, especialmente quando associado a medidas de manutenção.

Dermatite Irritativa

A dermatite irritativa é frequentemente observada em ambientes ocupacionais e resulta da exposição repetida a agentes agressivos, como detergentes, solventes e fricção mecânica. A gravidade do quadro depende da intensidade e duração da exposição, bem como da integridade prévia da barreira cutânea.

Abordagens Terapêuticas

O tratamento das dermatites deve ser individualizado, considerando o tipo de dermatite, a gravidade do quadro e as características do paciente. Medidas gerais incluem hidratação adequada da pele, uso regular de emolientes e evicção de fatores desencadeantes. Os corticosteroides tópicos permanecem como principal opção para o controle da inflamação.

Em casos moderados a graves, ou refratários às terapias convencionais, podem ser indicados imunomoduladores tópicos, terapias sistêmicas e agentes biológicos, os quais têm ampliado significativamente as possibilidades terapêuticas e melhorado os desfechos clínicos.

CONCLUSÃO

As dermatites constituem um grupo heterogêneo de doenças inflamatórias cutâneas de elevada prevalência e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. A complexidade de seus mecanismos fisiopatológicos reflete-se na diversidade de manifestações clínicas e na necessidade de abordagens terapêuticas individualizadas. O avanço no entendimento dessas doenças tem ampliado as opções terapêuticas disponíveis, reforçando a importância do acompanhamento contínuo, da educação do paciente e da adoção de estratégias preventivas eficazes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, L. U. A. *et al*. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, p. 3885–3894, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014198.21862013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em dermatologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt.Acesso em: 14 jan. 2026.

COELHO, M. T. A. D. Saúde e inflamação cutânea. Revista Saúde em Debate, v. 27, p. 45 - 58, 2003.

FERREIRA, R. C. & ALCANTARA, C. C. Dermatites inflamatórias: revisão clínica. Revista Brasileira de Dermatologia, v. 93, p. 687 - 695, 2018. DOI: 10.1590/abd1806-4841.20187666.

SILVA, A. L. *et al*. Atualizações no tratamento das dermatites. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 95, p. 421 - 430, 2020. DOI: 10.1016/j.abd.2019.09.004.

WILLIAMS, H. Atopic dermatitis. The New England Journal of Medicine, v. 352, p. 2314 - 2324, 2005. DOI: 10.1056/NEJMra041944.