



**UniAGES
Centro Universitário
Bacharelado em Farmácia**

SHIRLEY VIEIRA RABELO

**O CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COM
DERMATITE ATÓPICA**

Paripiranga

2021

SHIRLEY VIEIRA RABELO

**O CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COM
DERMATITE ATÓPICA**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. MSc. Professor Fábio Kovacevic Pacheco.

Paripiranga
2021

SHIRLEY VIEIRA RABELO

**O CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTES COM
DERMATITE ATÓPICA**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Farmácia, à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, 01 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Professor Fábio Kovacevic Pacheco
UniAGES

Prof. Msc. Gustavo de Alencar Arrais Guimarães
UniAGES

“E a paz que excede todo o entendimento,
guardará os vossos corações e os vossos
pensamentos em Cristo Jesus”
(Filipenses C.4V.7).

AGRADECIMENTOS

Agradeço, imensamente ao nosso poderoso “**DEUS**”, por concretizar essa promessa na minha vida, por ter me sustentado até a reta final. Uma conquista, uma vitória, o início de uma longa jornada, onde ainda terei objetivos para serem alcançados com muita fé e garra. Ficarei triste pelas saudades do cotidiano da faculdade e Zoom, mais intensamente feliz por ter conhecido pessoas e mestre doutores maravilhosos, Fábio Kovacevic Pacheco, Carlos Adriano Santos, Gustavo Arrais, Valléria Matos, Gabriela Trindade. Levarei em meu coração todos os momentos e aprendizado suficiente para agir com respeito, ética e lealdade.

A toda minha família que direta ou indiretamente me ajudaram com hospedagem no período de estágio, com uma palavra, uma ligação, um e-mail, uma visita, um colo, por estarem presentes ao longo dessa trajetória.

A minha mãe, por toda paciência e por ter me ensinado os valores da vida e por todas orações, ao meu pai por toda assistência e paciência, ao meu irmão por sempre está ali acreditando que tudo já deu certo.

A minha avó Aradir, por sempre estar do meu lado com ensinamentos sábios e meu avô Jesse que sempre ligar para saber como andar a faculdade.

Aos amigos (as) que fiz na UniAges; Luciano, Paulo Henrique, Nathalia, Milena, João Paulo, especialmente a Amanda, minha parceira de estágios, que levarei sempre em meu coração, construímos uma amizade linda.

Obrigada a todos!

RESUMO

Introdução: atualmente o conhecimento sobre a dermatite atópica (DA), progrediu muito. A identificação dos principais agentes desencadeantes envolvidos nas manifestações clínicas da (DA), decorreu sobre as lesões da barreira cutânea e o aspecto psicológico do paciente atópico são pontos fundamentais, direcionado para os tratamentos necessários, permitindo o controle e aquisição de hidratantes emolientes, corticosteroides tópicos, inibidores da calcineurina, antimicrobianos, fototerapia, imunossuppressores e tratamentos complementares. Além do aconselhamento farmacêutico na (DA), na educação terapêutica com o objetivo de melhorar o tratamento, com eficácia e segurança. **Metodologia:** trata-se de uma revisão da literatura. A qual foi utilizado a base de dados Scielo, Google acadêmico, PubMed e LILACS. Baseados em artigos científicos, relatos de casos, revisões sistemáticas, meta-análises. **Resultados:** Foram selecionados 24 registros, (n=2) estava publicado em mais de uma base e considerado 11 artigos, 5 revisões sistemáticas, 1 mestrado 2 Relato de casos, 2 TCC, 2 revistas, 1 CRF. **Conclusão:** Portando é essencial a atuação farmacêutica na educação, gestão e apoio individual de pacientes com dermatite atópica (DA), para orientar o paciente sobre as medidas farmacológicas e medidas não-farmacológicas.

PALAVRAS-CHAVE: Dermatite atópica. Estado emocional. Tratamento. Cuidado farmacêutico na dermatite.

ABSTRACT

Introduction: Currently the knowledge about atopic dermatitis (AD) has progressed a lot. The identification of the main triggering agents involved in the clinical manifestations of (AD), took place on the skin barrier lesions and the psychological aspect of the atopic patient are key points, directed to the necessary treatments, allowing the control and acquisition of emollient moisturizers, topical corticosteroids, calcineurin inhibitors, antimicrobials, phototherapy, immunosuppressants and complementary treatments. In addition to pharmaceutical counseling in (AD), therapeutic education with the goal of improving treatment, with efficacy and safety. **Methodology:** This is a literature review. The SciELO, Google academic, PubMed and LILACS databases were used. Based on scientific articles, case reports, systematic reviews, meta-analysis. **Results:** 24 records were selected, (n=2) were published in more than one database and considered 11 articles, 5 systematic reviews, 1 master's degree, 2 case reports, 2 TCC, 2 journal, 1 CRF. **Conclusion:** Therefore, it is essential the role of pharmacist in education, management and individual support of patients with atopic dermatitis (AD), to guide the patient on pharmacological and non-pharmacological measures.

KEYWORDS: Atopic dermatitis. Emotional state. Treatment. Pharmaceutical care in dermatitis.

LISTAS

LISTA DE FIGURAS

1: Aparência da pele nos diferentes estádios da doença.....	
.....	22
2: Lesões eritematosas, com pápulas, escoriação leve e crostas hemáticas acometendo região poplíteia bilateral (A) e punhos (B), classificado como leve pelo SCORAD.....	23
3 Distribuição das lesões da DA de acordo com a idade	24
4: Lesões subagudas de dermatite atópica com sinais evidentes de coçadura, como as escoriações com distribuição linear.....	25

LISTA DE SIGLAS

DA	Dermatite Atópica
SC	Stratum Corneum
FLG	Filagrina
QV	Qualidade de vida
IgE	Imunoglobulina E
SC	Stratum corneum
UV	Ultravioleta

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 METODOLOGIA.....	13
2.1 Estratégia de busca.....	13
2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	14
3 RESULTADOS.....	14
4 DISCUSSÃO	15
4.1 Dermatite Atópica.....	15
4.2 Fisiopatologia	17
4.3 Manifestações Clínicas	18
4.4 Aspecto Psicológico	20
4.5 Tratamento Farmacológico.....	21
4.6 Tratamento Psicológico	24
4.7 Contribuição da Ansiedade na exacerbação das manifestações Clínicas.....	25
4.8 Cuidado Farmacêutico.....	26
5 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS.....	34

1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA), afeta de 15 a 20% de crianças e adultos, classificada na 15ª doença não fatal, em 2018 foi considerada como a 4ª doença que mais causar incapacitação.

Atualmente ainda não existe uma solução definitiva para a doença, e sim tratamentos para o controle. O farmacêutico clínico pode estar perto desse paciente para orientá-lo. E identificar as causas que podem gerar a dermatite atópica (DA) como: fatores ambientais, genéticos e os psicológicos (RODRIGUES, et al. 2016).

A ansiedade pode gerar crises ocasionando uma piora no paciente com dermatite atópica (DA). Além do estado emocional afetado a pele sofre lesões em diferentes estágios. A dermatite é uma doença crônica inflamatória, que se relaciona com outras doenças como asma ou rinite alérgica (BERNARDO, et al. 2019).

Conhecida também como eczema atópico que ocorre regularmente em recém-nascidos e crianças, mas pode persistir até a vida adulta dos pacientes, permear com períodos de exacerbação e de remissão, desse modo muitas vezes sazonais. Sua prevalência vem crescendo nos últimos anos, os fatores ambientais e psicológicos têm um papel importante nesse crescimento. Caracteriza-se pela presença de prurido, pele seca e lesões eczematosas com distribuição característica conforme a faixa etária (LEUNG., et al 2011).

Desde a antiguidade o termo dermatite atópica (DA), já se fazia presente na sociedade, entretanto com alguns estigmas na época. Com o passar dos anos as tecnologias foram evoluindo cada vez mais para facilitar a diferenciação dos diferentes tipos de dermatite e consequentemente individualizar o tratamento (LEITE., et al 2007).

A patogenia da doença envolve uma interação complexa entre fatores que envolvem predisposição genética em razão de uma função alterada da barreira cutânea ou imunológica, em comunicação com o ambiente, tanto como a exposição a alimentos e alérgenos, e desencadeadores infecciosos de inflamação (LEUNG., et al 2011).

No período atual, a ansiedade acomete uma grande parte da população, posteriormente os números de pessoas com dermatite atópica (DA) aumentou também, ou seja, os sintomas da dermatite atópica (DA) surgiram em pacientes com ansiedade,

mediante a isso podendo ainda citar algumas personalidades em pacientes atópicos como insegurança, ansiedade, tensão, depressão, agressividade, timidez, desconfiança, sensibilidade, negatividade e dificuldades para expressar seus sentimentos “os fatores psicológicos possuem um grande impacto e uma importância cada vez mais acentuada em qualquer doença atópica. A DA é muito sensível ao stress diário ou ocasional, responsável por muitas recidivas da doença” (RODRIGUES., et al 2016).

Diante do exposto, o objetivo geral da presente monografia é: avaliar a contribuição do farmacêutico clínico no acompanhamento de pacientes com dermatite atópica, tem como objetivos específicos: avaliar os tratamentos farmacológicos e psicoterapêuticos disponíveis, assim como a influência das crises de ansiedade na progressão da dermatite atópica e expor a retração social por vergonha das manifestações clínicas na pele na fase infantil e adulta.

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa trata-se de uma revisão da literatura. Tem como objetivo reunir referências que fornecerão o embasamento teórico, a seleção de artigos científicos, na base de dados Scielo, google acadêmico, Pubmed e Lilacs. E para firma as referências qualificadas foi utilizado palavras chaves como dermatite atópica, estado emocional do paciente, cuidado farmacêutico na dermatite. Isso inclui o rastreio da evolução e a descoberta do tema e resultados de pesquisas utilizados pelos profissionais de saúde envolvidos sendo eles, farmacêuticos, psicólogos e dermatologista. Desta forma a monografia é baseada em artigos científicos, relatos de casos, revisões sistemáticas e meta-análises.

2.1 Estratégia de busca

Os métodos traçados nessa etapa representam a seleção de artigos científicos, tcc, revisões sistemáticas, mestrado, relato de caso, CRF e revista. Nas bases de dados científicos online, SciELO, Google acadêmico, PubMed e LILACS. A seleção dos trabalhos científicos foi feita com base nos títulos de relevância a monografia.

E para firmar as referências qualificadas foi usado descritores de cada resumo como “Dermatite atópica e aspecto psicológico”, “Fatores de risco”, “farmacêutico clínico” e “Tratamento para dermatite”. Desta forma, a monografia é baseada em artigos científicos, com base em relatos de pacientes acometidos com a doença e as implicações no aspecto psicológico.

Os descritores seguem na tabela abaixo.

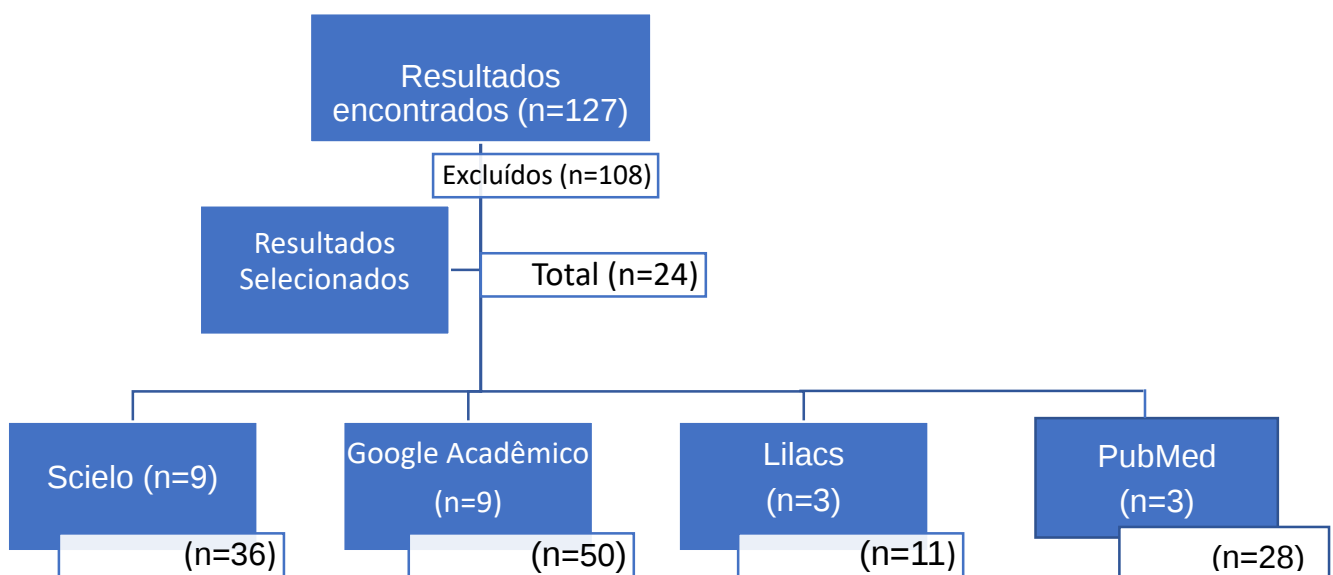
Base de dados: Scielo, Google acadêmico, PubMed e Lilacs.
Estratégia de busca:
A: Dermatite atópica e aspecto psicológico, Fatores de risco
B: Farmacêutico clínico tratamento para dermatite

2.2 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram artigos, resumos, comentários que discutissem a avaliação da dermatite atópica relacionada com ansiedade e os sintomas, buscando os trabalhos mais recentes, pois encontra-se novas descobertas de tratamento. Também foram incluídas relação o relato de caso, dissertação de mestrado. Os critérios de exclusão foram para artigos que não estavam em português, inglês e que não estava disponível na íntegra sobre o tema e a falta de ano de publicação.

3 RESULTADOS

Realizou-se uma revisão da literatura, o mesmo compreende-se por meio de estudos disponíveis sobre o cuidado farmacêutico em pacientes com dermatite atópica, diante das bases de dados como Scielo, foi encontrado 36 artigos, teses e selecionado (n=8) de acordo com a relevância do tema, google acadêmico (n=6) Pubmed (n=3), e Lilacs (n=3). Os descritores utilizados foram: “dermatite atópica e aspecto psicológico”, “fatores de risco”, “farmacêutico clínico” e “tratamento para dermatite”. Foi encontrado nas bases de dados revisões sistemáticas, meta-análises, relato de casos, ensaios clínicos.



4 DISCUSSÃO

4.1 Dermatite atópica

A dermatite atópica também conhecida como eczema atópico é uma doença crônica inflamatória, mundialmente comum, porém não é muito falada, acomete em qualquer faixa etária, nos últimos anos é observado um aumento progressivo da dermatite atópica (DA). Essa dermatose pode ser por fatores genéticos, imunológicos, ambientais e emocional. Se relacionar com outras doenças atópicas como asma e rinite alérgica (ROSMANINHO., et al 2016).

O termo “atopia”, que foi designada e utilizada por Wise e Sulzberger, onde discutem alterações cutâneas descrita na época e outro de neuro dermites com suas variantes, porém esses autores decidiram que a melhor denominação é a dermatite atópica. O motivo de toda pesquisa foi por ser tratar da evolução nos conhecimentos científicos sobre a doença. No período entre os séculos IV e V antes de Cristo, o prurido, era um dos sinais mais importantes da dermatite atópica, para diagnóstico. Mediante do livro das "Epidemias de Hipócrates" (ROSMANINHO., et al 2016).

É relatador a descrição de um paciente acometido por uma doença cutânea, possível do diagnóstico de dermatite atópica: "Em Atenas, um homem era acometido por um prurido que afetava todo o seu corpo. A afecção tinha uma intensidade forte, e a pele continuava engrossando por todo o corpo" (ROSMANINHO., et al 2016).

No século XVI surgiu algumas pesquisas e especialização em doenças cutâneas, o que no futuro viria a ser denominado "dermatologia". Os conceitos da medicina da época, cita constantemente os autores antigos, com permanente vinculação a Hipócrates, Aristóteles e Galeno, sendo o autor fiel à então consagrada "teoria dos humores". Porém, Mercurialis foi um inovador, apresentando as doenças cutâneas individualmente, em um tratado médico. O mesmo as distingue em doenças da cabeça e doenças do corpo, e as subdivide em doenças por modificação da cor da pele e doenças por modificação do relevo da pele (ROSMANINHO., et al 2016). Sob explicação do fundador da dermatologia inglesa, em 1714, registrou em um livro dividido em duas grandes partes: uma primeira relativa às doenças que atingem todo o tegumento, e uma segunda parte em que são tratadas doenças

de regiões particulares do corpo, dentro da visão atual do que denominamos dermatologia segmentar (ROSMANINHO., et al 2016).

Os atópicos tende a ter a pele muito seca e a barreira cutânea prejudicada, o sistema imunológico não consegue diferenciar as células de invasores causando uma falha, ou seja, autoimunidade atingindo órgãos e tecidos. A interação de fatores inclui variantes genéticas, hormonal, dieta, patogênico e estresse. Os anticorpos IgE têm um aumento, as respostas inflamatórias são mediadas por células T helper do tipo 2 (Th2), é preciso controlar as alergias para não causar uma resposta desacerbada (COSTA., et al 2019).

Os alimentos na DA ainda não são muito esclarecedores, porém possa ser um fator de exacerbação da doença, por meio da ativação de células imunes quer indiretamente aumenta o prurido, normalmente manifesta-se urticária, angioedema, vômitos, inchaço nas pálpebras, face e dificuldades respiratórias. Alguns alimentos interferem na DA como leite, ovos frutos secos entre outros, por outro lado há alimentos que podem ser protetores. O leite materno a longo prazo pode desenvolver essa proteção na DA (ADDOR., et al 2010).

O prurido pode causar inflamação e vice-versa desta forma a pele ficar muita mais vulnerais inflamações e infecções, levando a descamação e à vermelhidão. Nas crianças as lesões costumam aparece no rosto, tronco, e pescoço por sua vez nos adultos as dobras das pernas e braços em casos mais grave se estende para todo corpo (ANTUNES., et al 2017).

O diagnóstico da dermatite atópica (DA) é clínico, porém, os exames complementares, podem ajudar, como histórico familiar de rinite alérgica ou asma, certos exames laboratoriais apresentando o aumento do IgE, eosinofilia periférica, no caso da biopse de pele é indicada se houve dúvida no diagnostica ou se existe algum outro problema de pele (ANTUNES., et al 2017).

O estado emocional da paciente também influência no desenvolvimento da DA, o impacto emocional que o atópico sofre, causar problemas pessoais e familiar. O eczema atópico é uma doença inflamatória crônica não-contagio, caracterizada pela ocorrência de coceira e lesões, afetando de 10% a 15% da população. O principal sintoma da doença é o prurido que associado às características clínica levando ao aparecimento de lesões na pele, sendo um problema estético para alguns pacientes (ANTUNES., et al 2017).

A qualidade de vida do paciente é um fator importante para classificação da doença, a gravidade clínica entendida por livre como pele norma, leve áreas inflamadas com prurido,

moderados sinais de escoriações e áreas densas, grave prurido constante associado a inflamação e alterações da pigmentação, no aspecto psicossocial, livre significar sem impacto na qualidade de vida, leve pequeno impacto nas atividades diárias do sono, moderada impacto nas atividades diária e distúrbios do sono frequente, o grave limitar as atividades diárias e noite de sono perdida (ANTUNES., et al 2017).

4.2 Fisiopatologia

A pele é o maior órgão do corpo, dividida em camadas, epiderme tecido epitelial, derme e hipoderme que são tecidos conjuntivos. Compõem 16% do peso corporal, compondo as três camadas: epiderme, derme e hipoderme ou tela subcutânea. A função da barreira física da pele é proteger contra agentes externos (radiação, microrganismo, agente oxidante) garante a manutenção da hidratação (BERNARDO et al 2019).

A camada mais interna está relacionada com a diferenciação dos queratinócitos, passando a apresentar um envelope rico em queratina, lipídeos e proteínas estabelecendo a barreira física da pele. O mecanismo da disfunção da barreira cutânea e desregulação do sistema imunológico, essa disfunção da DA depende de fatores endógenos no caso Stratum corneum (SC) apresenta funções fisiológicas protetoras, no seu citoplasma tem queratina com uma matriz de lipídios e proteínas constituindo a barreira física da pele, posteriormente a formação da reagnia (IgE) aumentar a resposta imunológica exacerbando a inflamação (RODRIGUES, et al. 2016).

A filagrina (FLG), presente na epiderme sendo a principal proteína contém a proteção da pele excluindo microrganismo e substâncias, a mutação do gene FLG tem grande risco do desenvolvimento da DA. A inflamação cutânea no sistema imune causar danos na barreira remodelação e fibrose, ou seja, a fase aguda é o defeito a barreira permite penetração de antígenos fazendo com que a resposta inflamatória altere, na fase aguda a penetração de antígenos é maior fazendo com que a resposta inflamatória seja potencializada (MELO et al.,2012).

Ao longo da vida a pele passar por transformações, três folhas germinativas são formadas, ectoderma, mesoderma e endoderma e se desdobram promovendo órgãos e sistema do corpo. Nesta perspectiva, Dermatite é conceito básico (MELO et al.,2012).

No tanto, o termo Dermatite atópica já se fazia presente dentro da sociedade, entretanto com alguns enigmas ainda na época, passando os anos as tecnologias foram evoluídas cada vez mais o que é bom pois existe vários tipos de dermatite consequentemente diferentes tratamentos (COSTA., et al 2019).

4.3 Manifestações clínicas

Os sintomas da DA surgem durante o primeiro ano de vida, outros se desenvolver entre 2 a 5 anos de idade, porém normalmente manifesta-se na fase adulta. As lesões cutâneas são evidentes a visualização principalmente quando a lesão é aguda, a figura a seguir distinguem os diferentes estágios da doença, portando as agudas são pruinosas, as subagudas eritematosas e quase sempre dão origem a vesículas exsudativas, as lesões crônicas dão origem ao espessamento da pele (RODRIGUES.,2016).



Figura 1. Aparência da pele nos diferentes estádios da doença: A. Saudável; B. Xerose; C. Lesão aguda; D. Lesão subaguda; E. Lesão crônica.

A DA pode se dá de diferentes tipos dentre eles dermatite atópica, dermatite seborreica, dermatite de contato, dermatite esfoliativa entre outras. A DA atópica pode apresentar manifestações de acordo com a idade do doente as lesões na face, extensoras da pele afeta crianças já nos adultos a lesão afeta o pescoço, pálpebras, mãos e sobrelhas (RODRIGUES.,2016).

A xerose é a principal aspecto da DA o estado inflamatório pode ocorrer em qualquer idade, os fatores da recidivas ou crises da doença pode ser causado por frustração, sudorese, ansiedade ou alimentos que contribui para exacerbação do prurido, expandindo o coçar (RODRIGUES.,2016).



Figura 2: Lesões eritematosas, com pápulas, escoriação leve e crostas hemáticas acometendo região poplíteica bilateral (A) e punhos (B), classificado como leve pelo SCORAD.

Sabe-se dos diferentes sinais da DA, como exemplo a hiper linearidade nas palmas das mãos, dobras simples ou duplas sob as pálpebras inferiores, e ainda o sinal na porção lateral das sobrancelhas, distribuições de acordo com a idade entre outros, ajudar no diagnóstico que é feito de acordo as diferentes aparências que surgir no paciente junto com as diversas variedades de sinais e sintomas que surgem no atópico (MELO et al.,2012).



Figura 3. Distribuição das lesões da DA de acordo com a idade.



Figura 4: Lesões subagudas de dermatite atópica com sinais evidentes de coçadura, como as escoriações com distribuição Linear.

4.4 Aspecto psicológico

A falta de um prognóstico de cura, aponta uma série de confusão para a vida pessoal e familiar dos pacientes, causando dificuldades na adequação social, escolar, familiar e profissional a exposição visual das lesões causa errôneas associações com o risco de contágio, o que leva o paciente ao isolamento social por completo criando um quadro de ansiedade e quando perdura por um longo tempo, a situação agrava e o quadro de saúde do paciente também, causando mudanças físicas e comportamentais (RIOS et al.,2021).

Esses episódios perduram por diversos períodos da vida, o desconforto provocado pela doença, priva os indivíduos de confraternização familiar e atividades sociais, acarretam dificuldade no trabalho, faculdade, escolar, independentemente do grau da doença acometido, a qualidade de vida é afetada, levando a quadros de crise de ansiedade o que gera a irritabilidade do doente, interferindo no tratamento farmacológico, visto que a depressão faz pensar que não vale a pena tratar uma doença que pode piorar os sintomas

se não ter uma rotina com todos os cuidados específicos, ressaltando do tratamento psicológico quando o paciente não quer mais aderir o tratamento ou por outros motivos (RIOS et al.,2020).

O isolamento começa a ser uma rotina, pois cada paciente reage de um modo pois é variável de sua personalidade quanto a seu caráter, o quadro de pacientes atópicos com ansiedade é bastante comum por ser tratar de uma inflamação na pele crônica, onde é visto por todos , o paciente começar a ter quadros de inferioridade surgindo a ansiedade prejudicando a sua a vida social , quando esse paciente é uma criança surgir bullying nas escolas “A categoria que marca o enfrentamento da criança é aquela onde ela se percebe como um herói na luta contra a doença” (ALMEIDA et al., 2019).

A criança com eczema atópico viver com muitas limitações do seu dia, tornando-se um herói, não é fácil para uma criança compreender todos os cuidados diários que a DA exigir, consequentemente seu cuidador sofre toda essa transição de adaptação e cuidados diários que deve manter “O modo de enfrentamento dela em relação a uma doença comum na vida de muitas crianças, mas que, muitas vezes, não recebe a atenção aos problemas emocionais que causa para quem tem que conviver com ela” (ALMEIDA et al., 2019).

4.5 Tratamento Farmacológico

Atualmente não existe uma cura para DA, contudo o tratamento especializado é indispensável para o alívio da sintomatologia, e o plano individualizado, na reparação da barreira cutânea, com base nas orientações traçado, para começar o tratamento, analisando. Os fatores desencadeantes sem tratamento. Visto que a doença é um ciclo vicioso pois a inflamação gera coceira e a coceira causar a inflamação (MACHADO et al.,2016).

A reparação da barreira cutânea é essencial para obtenção do progresso no tratamento, nessa etapa inclui os hidratantes com propriedades emolientes, que suavizam a pele, atraindo e retraindo água, por sua vez a escolha do hidratante basear-se individualmente para cada paciente, levando em consideração área afetada e idade. A qualidade destes produtos para DA estar completamente relacionado com o teor lipídico quer a formulação oferecer (RODRIGUES.,2016).

Na formulação não dever conter qualquer tipo de perfume, pois podem ser agentes irritantes, as formas farmacêuticas com maior teor lipídico em água são as pomadas, são mais indicadas para minimizar com a secura da pele da DA, os hidratantes apresentam componentes que faz parte da estrutura da pele como as ceramidas, a hidratação deve ser entre duas vezes por dia, é indicado que os banhos sejam entre 5 a 10 minutos, evitando produtos com fragrância ou sabão, optando por produtos neutro (CARVALHO e al., 2017).

Quase sempre, só os hidratantes poder ser insuficiente para o tratamento da DA, ou seja, é necessária a intervenção de corticosteroides tópicos considerados no tratamento de inflamações agindo nas células T (linfócitos, monócitos, macrófagos e células dendríticas) diminuindo a liberação de citocinas. Contudo a escolha dos corticosteroides deve ser fundamentada mediante aos sintomas individuais e usados com cautela em razão dos efeitos secundários (CARVALHO e al., 2017).

Os corticosteroides são caracterizados de acordo com a sua potência anti-inflamatória, a seleção vai depender do estado da doença, após a avaliação as zonas do corpo mais sensíveis como face, pálpebras ou em crianças a escolha deve ser por corticosteroides de baixa potência, os efeitos secundários desse tratamento causar atrofia cutânea, estrias entre outras. Os corticosteroides devem ser usados uma a duas vezes por dia, posteriormente continua apenas com a manutenção do hidratante (BARROS et al., 2021).

Os corticosteroides podem ser administrados por via oral, via intravenosa, via intramuscular, via tópica (colírios ou creme), inalados para tratamento de asma. Alguns exemplos são os Hidrocortisona, Acetonido de triamcinolona, Betametasona, Dipropionato de betametasona e Aceponato de metilprednisolona (COUTINHO., et al 2020).

Todavia, os ensaios clínicos demonstraram o alívio rápido do prurido, da inflamação com o uso dos corticoides e a eficácia na DA, porém devem ser selecionados individualmente e usados conforme foi prescrito, o uso indevido levar aos efeitos secundários quando usados erroneamente (BARROS et al., 2021).

Contudo os corticosteroides possuem riscos de desenvolver efeitos secundários e dependendo do caso do paciente já não ser eficaz os inibidores tópicos da calcineurina imunossupressores que inibem a ação das células T, impossibilitando a liberação das citocinas, é uma ótima escolha, ressaltando a aprovação da aplicação nas áreas sensíveis da pele (BARROS et al., 2021).

Destaca-se o tacrolímus pomada de 0,03% a 0,1% para doença moderada a grave e o pimecrolímus 1% para doença leve ou moderada por sua eficácia e segurança podendo ser usada em crianças a partir de 2 anos ensaios clínicos apresentou uma potência superior a corticosteroides. Contudo existe um sinal em relação a incidência de neoplasias (BARROS et al., 2021).

Assim, a prescrição dos anti-histamínicos orais, como uma terapia sistêmica adjuvante, mostrou um aumento na prescrição para continuação dos tratamentos de pele no combate do estado inflamatório, porém o estudo mostra poucas evidências deste para o tratamento da DA, em contrapartida esses medicamentos melhora o ciclo do sono. As infecções bacterianas e virais tem uma predisposição maior em indivíduos com DA, mediante a barreira cutânea comprometida e a pouca produção de peptídeos na pele, a principal infecção é *S. aureus* e HSV (RIOS et al., 2021).

Os antibióticos quando necessário é utilizado no tratamento primário, em simultâneo com emolientes e corticosteroide. Outro método de tratamento é a fototerapia, indicada para todo tipo de dermatoses inflamatórias. São usadas UVA e UVB precisamente em um tratamento individualizado e orientados por profissionais com entendimento nas técnicas utilizadas. No geral, o tempo pelo qual é tratado, variam de acordo com a doença necessidade da doença, normalmente as sessões é feita duas a três vezes por semana, pode ser combinado com emolientes e corticosteroides tópicos (RIOS et al., 2021).

O uso da radiação UV transforma o efeito biológico no nível da pele, no apoptose das células inflamatórias, na alteração da produção de citocinas e a inibição de Langherans, a radiação UV reduz a colonização dos microrganismos, a escolha da fototerapia é comumente selecionados quando os tratamentos tópicos não trazem resultados, após, o tratamento deve ser interrompido quando acontece a remissão por completo da doença ou se o tratamento não apresentar respostas satisfatórias (BARROS et al., 2021).

Quando o paciente não responder aos tratamentos tradicionais ou à fototerapia os agentes imunomoduladores sistêmicos são indicados para a correção da resposta imune, são utilizadas as mais descritas na literatura ciclosporina, metotrexato e azatioprina, demonstrando a ciclosporina uma efetividade de melhora em crianças e adultos. A posologia e a duração do tratamento é feito individualmente com base no estado da DA, ressaltando a importância de incluir um tratamento tópico, pois esse tratamento não tem ação ao nível da barreira cutânea (BARROS et al., 2021).

A ciclosporina é cientificamente aprovada para o tratamento grave do eczema atópico, o tratamento não deve ultrapassar de dois anos. Seu mecanismo de ação compreende na inibição da atividade e da proliferação dos linfócitos T. A azatioprina demonstrou a diminuição da colonização por *Staphylococcus aureus* uma melhora significativa nos sintomas cutâneos e no padrão do sono, O metotrexato reduz a produção de citocinas e inibi a proliferação dos linfócitos, mostrando um medicamento seguro, porém com ação lenta, normalmente levar semanas para observa uma resposta positiva. Ressaltando a importância da inclusão de um tratamento tópico, bem como os cuidados não-farmacológicos, sob a orientação do profissional da área da saúde (ROSA et al., 2019).

4.6 Tratamento psicológico

Além do tratamento farmacológico é essencial o tratamento psicológico quando o atópico apresenta sintomas da ansiedade, como a desistência no meio do tratamento, pensamento de suicídio ou exaustão para seguir em frente com a doença. O impacto da doença pode surgir em diversos aspectos da vida do portador, e a qualidade de vida (QV), pode variar, pois cada paciente tem o seu padrão de vida incluído o bem-estar e a falta dele, a inclusão na sociedade e família é muito importante na aceitação e tratamento (SANTOS et al., 2017).

As manifestações que a dermatose causar no estado psicológico e sociais provocar uma mudança nas atividades cotidianas do paciente no impacto a QV como: perturbação no sono, isolamento social, impacto psicológico, impaciência, repercussão familiar e financeiro. A dificuldade na educação das crianças com DA em relação a privação de sono, exaustão com as privações dificulta no tratamento, a QV das crianças com DA é diferente, existe todo um protocolo de cuidado (CARVALHO et al., 2018).

Quanto mais resistência aos tratamentos e cuidados, a ansiedade só tende a aumentar no paciente, pois as lesões expostas passarão a ser um obstáculo enorme e de difícil compreensão. Dessa forma a educação terapêutica do paciente (ETP), ou seja, além da consulta médica, o paciente é informado sobre os cuidados necessários para o controle da DA, informações ao paciente e família sobre habilidades e adesão ao tratamento, com objetivo da diminuição da doença e uma boa QV do paciente (CARVALHO et al., 2017).

Neste sentido, é fundamental o tratamento emocional não só as manifestações agudas. O tratamento psicológico possibilita para o desenvolvimento no manejo terapêutico mais adequado, agregando o entendimento do atópico a respeito da importância do tratamento farmacológico e psicológico, conseqüentemente evoluído o tratamento com eficácia e segurança, alcançando a evolução desejada do paciente quanto a satisfação do profissional (CARVALHO et al., 2017).

4.7 Contribuição da ansiedade na exacerbação das manifestações clínicas

O diagnóstico é essencial para o tratamento da saúde mental, definindo a terapêutica mais adequada, cada indivíduo apresenta aspectos singulares, a ansiedade provoca algumas doenças no paciente o qual é chamado de hiperatividade simpática, causando manifestação clínica como: taquicardia, hipertensão, diaforese e taquipneia, os nervos se comunicam pela adrenalina, a ativação adrenérgica pode provocar sintomas que imitam uma crise, de luta ou fuga. “Apesar de ser um sentimento fisiológico e recorrente, dependendo do meio em que se vive, ela pode ser exacerbada por fatores genéticos e ambientais, em que gatilhos podem gerar o processo patológico da ansiedade” (CARVALHO et al., 2018).

A observação dos sinais e sintomas e relatos é crucial para o diagnóstico, que é observado quase sempre em dados clínico, diante de uma história baseado nos sinais e sintomas do paciente durante a trajetória da doença, uma vez que os portadores de transtornos mentais são mais propensos a doenças, como: infecções e distúrbios cardiovasculares (PEROBELLI., et al 2018).

Desse modo, deve ser feito à avaliação da saúde física para avaliação integral. Portanto deve ser feito uma anamnese detalhada para avaliação clínica, sobre o sedentarismo, alimentação inadequada, tabagismo, uso nocivo de álcool ou outras substâncias, doenças crônicas e exames laboratoriais (PEROBELLI., et al 2018).

Durante a avaliação psicológica, é feito a anamnese com queixa inicial, História pregressa de transtornos mentais e comportamentais, História clínica geral, História familiar de transtornos mentais e comportamentais, História psicossocial, avaliação para identificar transtornos mentais e comportamentais, Exame físico, Exames laboratoriais básicos,

Exame do estado mental (EEM) observações sobre a aparência e o comportamento, como humor e o afeto, linguagem, crítica aos sintomas apresentado (PEROBELLI., et al 2018, p.51).

4.8 Cuidado Farmacêutico

A atuação da farmácia clínica, iniciou no âmbito hospitalar, expandido em todos os níveis de atenção à saúde em hospitais, unidades de atenção primária, ambulatorios, unidades de atenção, ambulatorios, farmácia comunitárias e domicílio entre outros, a crescente morbimortalidade de doenças não transmissíveis expandiu as atividades clínicas do novo perfil farmacêutico (MIRANDA et al 2012). A lei 585, 29 de agosto de 2013 afirma que as atribuições no cuidado ao paciente, no uso racional de medicamentos, prestando serviços em todos os lugares, em serviços públicos ou privados.

Nessa conjuntura, o farmacêutico exerce cuidado ao paciente, família e cuidadores contribuindo para aplicações de novos conhecimentos, promovendo o uso seguro dos medicamentos, coleta de dados, educação especializada e bem-estar do paciente e da sociedade. O farmacêutico tem a visão clínica na realização de sua atividade, além da participação multiprofissional que vai de psicólogo, dermatologista, nutricionista ou psiquiatra até a equipe multiprofissional que compartilha conhecimentos especializados afim de proporcionar atenção e segurança ao paciente (CARVALHO et al., 2018).

As atribuições do farmacêutico clínico, estabelecida pela resolução 585, 29 de agosto de 2013 é um processo, onde o profissional coopera com o paciente no cuidado centrado a ele, o uso racional de medicamentos, realização de monitoramento e plano terapêutico ao paciente, ações de rastreamento em saúde, a atenção farmacêutica é regida por valores éticos, comportamento, compromisso, habilidades e responsabilidade na prevenção de doenças, é de responsabilidade do farmacêutico promover a educação em saúde, orientação farmacêutico, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades(CRUZ., et al 2019).

Por apresentar ciclos de recaídas e remissões a DA pode causar um grande impacto na vida pessoal, familiar e social do paciente. Se faz necessário, no entanto, um acompanhamento especializado para manutenção e controle da doença, garantindo o progresso na qualidade de vida. Desse modo, o farmacêutico esclarece sobre a doença

com informações e dúvidas “Esse estudo possibilitou compreender a experiência vivenciada pela criança com dermatite atópica e entender como esta condição interfere em sua vida, nas suas relações sociais e na interação com o ambiente a sua volta” (ALMEIDA.,2019).

É de extrema importância passar todas as informações para o paciente a fim de um tratamento adequado. As vestes do atópico não devem inibir o isolamento térmico, tecidos sintéticos, pois, a transpiração desencadeia prurido é recomendado o uso de roupas de algodão, na etapa da lavagem optar-se por detergente comum, com dois ciclos de enxague, garantindo a remoção de resíduos completos (MIRANDA., et al 2012).

Alerta-se também acerca da habitação, ou seja, os com compartimentos da casa, especialmente o quarto, aconselha-se o arejamento e a remoção de prováveis irritantes ambientais como animais domésticos pertinente ao pelo pó e ácaros alcatifas, cobertores, tapetes, cortinas, entre outros (RODRIGUES.,2016).

Destaca-se no cuidado que o doente com DA deve ter com o sol, apesar da sintomatologia melhorar no verão mediante ao efeito anti-inflamatório das radiações UV e a realização da vitamina D, é de extrema importância o uso de protetores solares 50+ e evitar a exposição ao sol, visto que a radiação pode causar queimaduras e consequentemente o aumento da sudorese o farmacêutico, pode indicar o protetor solar que melhor se adequa à patologia bem como ao gosto pessoal (RODRIGUES.,2016).

Quanto ao banho de piscinas e mar é recomendado após a saída do local que o paciente use uma ducha para remoção do cloro ou do sal, visto que tais produtos podem irritar a pele e consequentemente agravar o prurido, para os doentes que apresenta lesões ativas, é válido lembrar que sofre uma sensação de ardor MIRANDA., et al 2012).

A higienização é muito importante, começando com as unhas das mãos curtas principalmente em criança para evitar as escoriações, o banho deve ser cerca de 5-10 minutos, para evitar a desidratação, água morna (32°C - 34°C), no banho não dever conter produtos com perfumes ou fragrâncias na sua composição e deve apresentar um pH próximo do pH da pele, ou sabonete dermatológico, desta forma o rosto dever ser lavado tocando levemente, corpo deve ser lavar com as mão de forma suave (MIRANDA., et al 2012).

O farmacêutico deve orientar o paciente no que diz respeito a hidratação, como emoliente hipoalergênicos, pois é essencial a manutenção da barreira epidérmica, fazendo

a massagem com um emoliente, a hidratação e proteção da pele é fundamental no tratamento, é aconselhável entre uma a duas vezes por dia, as mãos deve estar previamente higienizadas para aplicação na pele com movimentos largos e circulares, em casos de lesão na pele os cremes e loções de cobre e zinco ajuda na cicatrização (CRUZ et al.,2019).

Os produtos específicos para DA, na maioria das vezes apresentam o nome comercial 'Xer', de xerose, ou mesmo 'A.D.', Atopic Dermatitis, para facilitar o entendimento do paciente, ressaltando sobre a ingestão de água com intuito de uma boa hidratação. É instruído também sobre a utilização de sprays de água termal, com propriedade calmante, bem como evitar fatores que agravar como secura da pele ou stress. O ciclo de coçar é vicioso, as consequências no agravamento das lesões, a orientação para as crianças é essencial utilizando estratégias através de objetos de distração para evitar que se coçam, é importante ter emoliente e spray de água termal, o uso de pijamas de manga cumprida e de calças para evitar que a criança coça, apesar disso, deverá controlar o stress e estado de ansiedade com técnicas de relaxamento (CRUZ et al.,2019).

Quanto as informações sobre a utilização de corticosteroides tópicos nos indivíduos com atopia é obrigatório. Adequando-se ao tipo dos corticosteroides prescritos pelo médico, devem ser aplicados em camada fina, duas vezes ao dia nas zonas inflamadas, avermelhadas, lesões e prurido. Em conjunto com o plano indicado pelo médico ao limite de tempo e a relevância do tempo de uso (CRUZ et al.,2019)

É relevante orientar sobre a quantidade de corticosteroide a ser aplicado, o método unidade da falange, colocado em linha contínua ao longo da falange distal do dedo indicador, que corresponder cerca de 0,5g do produto. É a quantidade necessária para tratar a área afetada, com toques e massagear suavemente até absorção. O aconselhamento correto do uso dos corticosteroides, sobre os efeitos adversos e os cuidados durante o tratamento, é muito importante para obter a eficácia e efetividade do tratamento (CRUZ et al.,2019).

O método clínico tem início na coleta de dados, ou seja, na anamnese farmacêutico coletando informações, ações e soluções e o fechamento da consulta possibilitando o paciente fazer perguntas com relação ao assunto discutido na consulta e marcar uma próxima consulta de necessário, incluindo métodos de acompanhamento farmacêutico, como por exemplo SOAP (Subjetivos, Objetivos, Avaliação e Plano), PWDT (Pharmacist's

Workup of Drug Therapy ou Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica: Avaliação Sistemática da Farmacoterapia TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring ou monitoramento de Resultados Terapêuticos) e Dáder: Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (TEXEIRA ., et al 2015).

A educação terapêutica, permite viver melhor com a doença através de competências e habilidade entre o farmacêutico- paciente, para viver melhor aderindo o tratamento, como os familiares devem ter uma noção sobre a patologia, em virtude dos receios a certos tratamentos como corticofobia, por isso a importância da educação terapêuticas. É preciso alertar a população sobre a concretização da dermatite, especialmente 3 de setembro o dia da conscientização da Dermatite Atópica, a data foi estabelecida pela Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), ressaltando que a DA não é contagiosa, porém como a doença deixar os pacientes ansiosos, irritados e reprimidos a sociedade (ANTUNES., et al 2017).

5 CONCLUSÃO

A intervenção farmacêutica compreende na atuação acerca do paciente, priorizando a saúde tendo início na coleta de dados, buscando conhecer os medicamentos do paciente, abrangendo indicações, regime terapêutico, dose, via de administração, medicamentos prescritos, seus horários, duração, o entendimento além do comportamento do paciente em relação aos medicamentos, estado situacional, retorno da efetividade e segurança.

Além disso o desenvolvimento benéfico da sua qualidade de vida, embora tenha muitos avanços ao longo dos anos para compressão da doença, ainda é uma doença de pouco esclarecimento, principalmente acerca das manifestações de pessoa para pessoa e o desenvolvimento da ansiedade é fundamental também uma equipe multidisciplinar com médicos, psicólogos, no qual o farmacêutico terá o papel central, mediante ao seu lugar na sociedade, as suas habilidades e disponibilidade ao paciente, na estratégia de obter resultados positivos, orientando as medidas não-farmacológicas e farmacológicas, bem como na aplicação segura e eficaz de corticosteroides tópicos.

O farmacêutico deve dispor da habilidade de explicar os aspectos da doença e o tratamento, esclarecendo individualmente a educação terapêutica, o plano de tratamento da DA visto que engloba medidas terapêuticas farmacológicas e medidas não-farmacológicas. O tratamento psicológico é essencial pois através dele o paciente consegue dar início ou continuidade com o tratamento farmacológico para DA.

O paciente deve ser orientado através da educação e gestão individual da doença. Alertando além do paciente e sua família, a sociedade acerca da importância do dia 23 de setembro o qual comemora-se o dia mundial da conscientização da Dermatite Atópica, esclarecendo sobre a DA para todos os âmbitos sociais, bem como as medidas de precauções da mesma.

REFERÊNCIAS

ADDOR, Flavia Alvim Sant'Anna; AOKI, Valeria. Barreira cutânea na dermatite atópica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, p. 184-194, 2010.

ALMEIDA, Isabelline Freitas Dantas Paiva et al. **Percebendo-se como um herói no enfrentamento da dermatite atópica: a percepção do pré-escolar**. *Nursing (São Paulo)*, v. 22, n. 257, p. 3234-3238, 2019.

ANTUNES, Adriana A. et al. 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, p. 131-156, 2017.

BARROS, Norami de Moura et al. Fototerapia. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 96, n. 4, p. 397-407, 2021.

BERNARDO, Ana Flávia Cunha; SANTOS, Kamila dos; SILVA, Débora Parreiras da. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em Foco**, v. 1, n. 11, p. 1221-33, 2019.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Disponível em: link. Acesso em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf> data 15/11/2021.

CARVALHO, João Paulo Garcia; DE MAMAN SGUAREZI, Olívio Glauder; STUCHI, Luise Forte. Transtornos de ansiedade. **Saúde & Conhecimento-Jornal de Medicina Univag**, v. 2, 2018.

CARVALHO, Vânia O. 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**, v. 1, n. 2, p. 157-182, 2017.

COSTA, Anderson Luiz Pena; SILVA-JÚNIOR, Antônio Carlos Souza; PINHEIRO, Adenilson Lobato. Fatores associados à etiologia e patogênese das doenças autoimunes. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 48, n. 2, p. 92-106, 2019.

COUTINHO, Iolanda Alen et al. Hipersensibilidade a corticosteróides - Uma revisão. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 28, n. 3, pág. 149-160, 2020.

CRUZ, Lucas Taffarel; DO NASCIMENTO BATISTA, Paula; MEURER, Igor Rosa. Análise do serviço de farmácia clínica em um hospital universitário. **HU Revista**, v. 45, n. 4, p. 408-414, 2019.

FONDATION DERMATITE ATOPIQUE- Curso de Formação FONDATION DERMATITE (Consulta: 10 novembro de 2021). Disponível na internet: <http://www.fondationdermatiteatopique.org/atopic-dermatitis/portugais/index.ht>.

LEITE, Rubens Marcelo Souza; LEITE, Adriana Aragão Craveiro; COSTA, Izelda Maria Carvalho. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, p. 71-78, 2007.

LEUNG, D.Y.M.; EICHENFIELD, L.F.; BOGUNIEWICZ, M. Doenças na pele e membranas mucosas: Dermatite atópica. In: WOLFF, K. et al. **Fitzpatrick tratado de dermatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Revinter, v. 1, p. 146-158, 2011.

MACHADOI, Elaine Cristina Faria Abrahão et al. Melanoma após uso de ciclosporina em adolescente com dermatite atópica grave: relato de caso. **www. apm. org. br/neurologia**, p. 158, 2016.

MELO COSTA, Margarida Maria; LEITE, Sampaio. **Alterações da barreira cutânea na dermatite atópica-o papel da filagrina**. 2012.

MIRANDA, Talita Muniz Maloni et al. **Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico na unidade de primeiro atendimento. Einstein (São Paulo)**, v. 10, n. 1, p. 74-78, 2012.

PEROBELLI, A. O. et al. Diretrizes clínicas em saúde mental. **Vitória (ES): Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo**, 2018.

RIOS, Amanda Rodrigues et al. Dermatite atópica: um olhar sobre os tratamentos atuais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 6, p. e7595-e7595, 2021.

RODRIGUES, Adriana Maria Ferreira. **Uma aproximação farmacêutica à dermatite atópica**. 2016.

ROSA, Sónia; SOUSA, Maria João; PINTO, Paula Leiria. Tratamento sistêmico do eczema atópico grave em idade pediátrica. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 27, n. 3, p. 205-218, 2019.

ROSMANINHO, Isabel; MOREIRA, Ana; SILVA, José PM da. Dermatite de contacto: revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Imunoalergologia**, v. 24, n. 4, p. 197-209, 2016.

SANTOS SILVA, Clayton; RODRIGUES, Avelino Luiz; ROITBERG, Sandra Elizabeth Bakal. Estudo de caso de paciente com dermatite atópica: uma leitura biopsicossocial. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 2, p. 389-400, 2017.

TEIXEIRA, Maria Manuela de Oliveira Abreu Costa Gomes. **Uma atualização do artigo publicado no livro: farmácia clínica e atenção farmacêutica, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo-Brasil**. 2015. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

	Rabelo, Shirley Vieira, 1997
	O cuidado farmacêutico em pacientes com dermatite atópica / Shirley Vieira Rabelo. - Paripiranga, 2021.
	34 f.: il.
	Orientador (a): Profº. MScº. Fábio Kovacevic Pacheco
	Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – UniAGES, Paripiranga, 2021.
	1. Cuidado Farmacêutico 2. Dermatite atópica 3. Estado emocional. 4. Tratamento. Título. II. UniAGES