



## ECZEMA ATÓPICO

### Quais são os objetivos deste folheto?

Este folheto foi elaborado para o(a) ajudar a compreender melhor o eczema atópico e informá-lo(a) sobre o que é, o que o provoca, como pode ser tratado e onde pode encontrar mais informações sobre o assunto.

### O que é o eczema atópico?

O eczema atópico é uma doença inflamatória da pele extremamente frequente. Pode surgir em qualquer idade, mas é mais frequente em crianças, afetando 1 em cada 5 crianças no Reino Unido numa determinada fase. O termo "atópico" é utilizado para descrever um grupo de doenças, que inclui a asma, o eczema e a febre dos fenos. Estas doenças estão associadas a um aumento da atividade da componente alérgica do sistema imunitário.

"*Eczema*" é um termo que deriva da palavra grega que significa "ferver" e é utilizado para descrever pele vermelha, seca e com comichão, que pode, por vezes, apresentar secreção de líquido, bolhas, crostas, escamação e espessamento. As palavras *eczema* e *dermatite* querem dizer o mesmo e, assim, *eczema atópico* é o mesmo que *dermatite atópica*. Por uma questão de simplicidade, utilizaremos *eczema atópico* neste folheto.

### O que é que provoca o eczema atópico?

O eczema atópico é uma doença complexa, mas que não é contagiosa. Alguns fatores parecem importantes para o seu desenvolvimento. Estes incluem deficiências na pele como barreira e anomalias nas respostas inflamatórias e alérgicas normais. A tendência para sofrer doenças atópicas é frequentemente hereditária (ver abaixo) e faz parte dos seus genes. Uma anomalia no gene, que é importante para manter a pele como barreira, esteve diretamente associada ao desenvolvimento do eczema. A deficiência na pele como barreira nos doentes afetados torna a pele muito mais suscetível a infeções e a irritações, e permite que substâncias indutoras de alergia entrem na pele, causando comichão e inflamação.

## **O eczema atópico é hereditário?**

Sim. O eczema atópico (assim como a asma e a febre dos fenos) tende a ser de família. Se um ou ambos os pais têm eczema, asma ou febre dos fenos, é mais provável que os seus filhos também desenvolvam estes problemas. Além disso, há uma tendência para estas doenças serem do mesmo tipo em cada família: por outras palavras, em algumas famílias a maior parte dos membros terá eczema, enquanto noutras predomina a asma ou a febre dos fenos. No entanto, em certas famílias, só uma pessoa tem eczema. Aproximadamente, um terço das crianças com eczema também desenvolverá asma e/ou febre dos fenos. O eczema atópico afeta homens e mulheres de igual forma. Há alguns indícios de que o eczema atópico pode ser mais frequente em pessoas de descendência afro-caribenha.

## **Quais são os sintomas do eczema atópico?**

O eczema atópico surge normalmente nos primeiros meses de vida, mas também pode surgir, pela primeira vez, na idade adulta. O principal sintoma é a comichão. Coçar por causa da comichão pode causar muitas das alterações que se observam na pele. A comichão pode ser suficientemente forte que interfere com o sono, provocando cansaço e irritabilidade. Isto pode ter um grande impacto em toda a família. Normalmente, passa por fases de ser grave, depois menos grave e depois mais intenso outra vez. Às vezes, as crises podem dever-se a fatores abaixo referidos, mas, frequentemente, não é possível identificar qualquer causa.

## **Qual é o aspeto do eczema atópico?**

O eczema atópico pode afetar qualquer zona da pele, incluindo a face, mas as áreas que são afetadas com mais frequência são as articulações dos cotovelos e dos joelhos, assim como dos pulsos e do pescoço (o padrão *flexural*). Outras aparências comuns do eczema atópico incluem áreas de inflamação do tamanho de moedas nos membros (o padrão *discóide*) e saliências pequenas e numerosas que coincidem com os folículos capilares (o padrão *folicular*).

A pele afetada está normalmente vermelha e seca, e é comum existirem marcas de arranhões (acompanhadas por sangramento). Quando o eczema está muito ativo, pode tornar-se húmido e a deitar líquido (durante uma «exacerbação»), e podem desenvolver-se pequenas bolhas de água especialmente nas mãos e nos pés. Nas áreas que são repetidamente coçadas, a pele pode ficar mais espessa (um processo conhecido por *liquenificação*) e isto pode causar ainda mais comichão na pele. Às vezes, as áreas afetadas da pele podem ficar mais escuras ou mais claras.

## **Como se diagnostica o eczema atópico?**

As características do eczema atópico são normalmente reconhecidas com facilidade pelos profissionais de saúde, como *health visitors* (enfermeiros especializados em medicina familiar), enfermeiros e médicos de família

quando observam a pele. Contudo, por vezes, há casos em que o padrão do eczema em crianças mais velhas ou em adultos é diferente e pode ser necessário o auxílio de um especialista hospitalar. Normalmente não é necessário realizar análises ao sangue e à pele. Por vezes, pode ser necessário realizar um esfregaço da pele (esfregando uma cotonete estéril sobre a pele) para verificar se existem infeções bacterianas ou virais.

### **O que faz o eczema atópico exacerbar-se?**

- Muitos fatores no ambiente de uma pessoa podem agravar o eczema; estes incluem o calor, a poeira, a lã, os animais de estimação e o contacto com agentes irritantes como o sabonete ou os detergentes.
- Ter problemas de saúde; por exemplo, uma constipação comum pode provocar a exacerbação do eczema.
- As infeções por bactérias ou vírus podem piorar o eczema. As infeções bacterianas (normalmente provocadas por um organismo chamado Estafilococo) tornam a pele afetada amarela, com crostas e inflamada, e muitas pessoas podem precisar de um tratamento específico. Uma infeção pelo vírus do herpes (*herpes simplex*) pode provocar uma exacerbação generalizada e dolorosa (e, por vezes, perigosa) do eczema, com chagas a deitar líquido, e pode ser necessário um tratamento com comprimidos antivirais administrados por via oral. Os esteroides tópicos não devem ser utilizados, se esta for uma possibilidade.
- Secura da pele.
- O nascimento dos dentes nos bebés.
- Em certas pessoas, os alergenos dos alimentos podem causar exacerbações no eczema.
- Embora o *stress* esteja associado a exacerbações do eczema atópico, ainda não há conclusões definitivas.

### **O eczema atópico tem cura?**

O eczema atópico não tem cura, mas há muitas formas de o controlar. A maioria das crianças com eczema atópico melhora quando cresce (60% desaparecem quando chegam à adolescência). Contudo, a maioria das pessoas continua a ter a pele seca e a necessitar de continuar a evitar agentes irritantes, como sabonetes ou banhos de espuma.

O eczema atópico pode ser problemático para pessoas, cujos empregos envolvam contacto com materiais irritantes, como nas áreas da restauração, cabeleireiro, limpeza ou enfermagem.

### **O eczema tópico pode ser prevenido?**

Embora a amamentação exclusivamente a peito tenha sido apontada para a prevenção do eczema em crianças suscetíveis, não há provas de que isto seja eficaz. Também não há qualquer evidência definitiva de que os produtos lácteos de origem orgânica ajudem a reduzir o risco de eczema, ou que o

consumo materno de óleo de peixe durante a gravidez ajude a evitar o eczema na infância.

Para alguns doentes que sofrem frequentemente exacerbações, pode ser útil a utilização intermitente de um esteroide tópico ou inibidores da calcineurina (ver abaixo) para reduzir o número de exacerbações.

### **Uma pessoa com eczema atópico pode ter uma vida normal?**

Sim. Pode nadar e participar em outros desportos, pode viajar e viver a vida em pleno. É possível que tenha de fazer pequenas adaptações, como ter sempre o hidratante à mão na escolha ou no trabalho.

### **Como é que o eczema atópico pode ser tratado?**

“Tópico” significa “aplicar sobre a superfície da pele”. A maioria dos tratamentos do eczema é tópica, embora, em casos mais graves, algumas pessoas precisem de tomar também “medicação oral” (pela boca).

A “terapêutica emoliente completa” é a base do tratamento para todos os doentes com eczema visto que é a parte mais importante do seu tratamento: isto significa a aplicação regular de um hidratante, a limpeza com um hidratante em vez de sabonete (conhecido como um substituto do sabonete) e a utilização de um óleo de banho hidratante.

*Hidratantes (emolientes).* Estes devem ser aplicados várias vezes diariamente para ajudar a camada exterior da pele a funcionar melhor como barreira contra o ambiente. Quanto mais seca estiver a pele, mais frequentemente deverá aplicar o hidratante. Existem muitos hidratantes com diferentes graus de oleosidade e por isso é importante escolher um que goste de usar. O melhor para usar é o mais oleoso que esteja disposto a aplicar. Os hidratantes com um antisséptico podem ser particularmente úteis se sofrer repetidamente de infeções.

O creme aquoso foi originalmente desenvolvido como um substituto do sabonete. É frequentemente utilizado como um hidratante, mas pode irritar a pele e piorar o eczema. Por esta razão, é recomendado que o creme aquoso não seja utilizado como um hidratante.

*Cremes ou pomadas esteroides de aplicação tópica.* Normalmente, estes atenuam a vermelhidão e a comichão do eczema quando está ativo. A sua dosagem varia (ligeira, moderadamente forte, forte e muito forte). O seu médico indicar-lhe-á qual o tipo que necessita de usar, em que local e durante quanto tempo. Em geral, é preferível usar pomadas em vez de cremes. Utilize a medida da ponta do dedo (esprema a bisnaga para retirar uma quantidade suficiente para cobrir o comprimento da ponta do seu dedo indicador) para uma zona do tamanho da palma e das costas da sua mão.

A utilização de um esteroide tópico uma vez por dia é normalmente adequada. Porém, estas substâncias não devem ser aplicadas mais do que duas vezes por dia.

Os esteroides tópicos utilizados adequadamente são muito eficazes e seguros. No entanto, se forem usados incorretamente (esteroides tópicos demasiado fortes ou por demasiado tempo) podem provocar efeitos secundários, como uma diminuição da espessura da pele. A forma de parar de utilizar os esteroides tópicos varia consoante o médico: alguns sugerem que pare abruptamente, outros preferem diminuir gradualmente a potência da preparação dos esteroides e outros ainda aconselham o seguimento de um “regime de manutenção” utilizando os esteroides intermitentemente durante algumas semanas após a exacerbação ter abrandado.

São normalmente prescritos esteroides tópicos mais fracos para utilizar no rosto, nos seios, nos órgãos genitais, nas pálpebras e nas axilas. Os esteroides mais fortes podem ser usados noutros locais, especialmente em zonas de pele mais espessa como as mãos e os pés.

*Antibióticos e antissépticos:* Se o eczema ficar húmido, deitar líquido e formar crostas, pode estar infetado e necessitar de um tratamento com antibióticos. Os antissépticos, quando aplicados sobre a pele de forma isolada ou integrados numa preparação hidratante, podem ser úteis para impedir que se desenvolvam micróbios, embora uma utilização incorreta dos antissépticos pode irritar a pele e agravar o eczema.

*Imunossuppressores tópicos (inibidores da calcineurina).* Os inibidores da calcineurina, uma pomada de tacrolimus e o creme de pimecrolimus podem ser utilizados quando o eczema não responder aos esteroides tópicos ou em zonas mais suscetíveis aos efeitos secundários dos esteroides, como o rosto, as pálpebras, as axilas e as virilhas. Estes tratamentos são prescritos normalmente por um dermatologista em primeiro lugar. O seu efeito secundário mais comum é a sensação de picadas no momento da aplicação, mas este desaparece normalmente após algumas aplicações. Estão associados a um aumento do risco de infeções da pele e não devem ser aplicados sobre pele nitidamente infetada (a deitar líquido, com crostas...). Em teoria, podem aumentar o risco de cancro da pele e não devem ser aplicados durante muito tempo em locais expostos ao sol nem ser utilizados em simultâneo com um tratamento de luz ultravioleta. No entanto, não há provas de que isto ocorre na prática. Também tem havido sugestões de que pode haver um aumento do risco de linfoma, mas não há provas que sustentem esta teoria, com base nos estudos realizados com a sua utilização a curto e a médio prazo.

Está autorizada a utilização de um regime de manutenção com inibidores da calcineurina intermitentes (ver abaixo) em doentes que tenham exacerbações frequentes de eczema.

*Anti-histamínicos.* O médico pode recomendar-lhe que tome comprimidos anti-histamínicos, que podem ser benéficos em alguns doentes. Os anti-

histamínicos que provocam sono (como a clorfenamina e a hidroxizina) são os mais úteis e são geralmente administrados à noite. Não têm qualquer efeito sobre a inflamação do eczema e são muito benéficos como resultado dos seus efeitos sedativos, reduzindo as perturbações durante o sono.

*Ligaduras (compressas).* As ligaduras de algodão ou vestes/*leggings* de algodão usadas por cima dos cremes pode ajudar a manter os cremes na pele e impedir o coçar. Às vezes, podem ser aplicados como “envolvimentos húmidos” que podem ser úteis durante breves períodos de tempo. Para alguns doentes, a utilização de ligaduras com pasta de medicamentos pode ser útil, pois são calmantes e proporcionam uma barreira física que impede a pessoa de se coçar. Se a pele estiver infetada, é necessário um tratamento adequado no caso de se ponderar utilizar compressas. O médico ou enfermeiro indicar-lhe-á se estas são adequadas e também podem aconselhar a utilização de roupa de seda especial que pode ser útil para algumas pessoas.

#### *Evitar os Alergenos:*

*Dermatite alérgica e atópica.* As pessoas atópicas têm frequentemente alergias, mas alguns alergenos são mais importantes para o eczema do que outros.

- *Alergenos aerotransportados* de gatos, cães, pólen, plantas ou dos ácaros do pó causam mais frequentemente exacerbações de asma e febre dos fenos, mas, em alguns doentes, também podem exacerbar o eczema, e caso haja tal suspeita, devem ser tomadas medidas preventivas.
- *Alergias alimentares.* Em certos doentes, os alergenos alimentares podem agravar o eczema. Isto ocorre mais frequentemente em bebés e crianças pequenas e pode ser previsível se o eczema for difícil de controlar ou se a criança tiver muita comichão mesmo sem uma erupção cutânea grave. Evitar certos alimentos, depois de uma investigação cuidadosa, *pode* ajudar a controlar o eczema. Uma dieta saudável e bem equilibrada é importante, especialmente nas crianças. Os alimentos não devem ser excluídos sem o conselho do seu médico ou de um nutricionista.
- A *alergia ao látex (borracha)* é mais frequente nas pessoas atópicas. Os sintomas podem ser ligeiros, limitando-se apenas a comichão na pele depois do contacto com produtos de borracha, ou podem ser mais graves, ao ponto de ser necessário tratamento hospital.
- Pode ocorrer uma *alergia por contacto* a cremes e pomadas utilizadas para tratar o eczema atópico. Informe o seu médico se parecer que os

tratamentos estão a agravar o estado da sua pele (consulte o Folheto Informativo sobre Dermatite por Contacto).

*Luz ultravioleta.* O tratamento com luz ultravioleta é vantajoso para algumas pessoas com eczema crónico, sendo administrado num serviço hospitalar especializado sob a supervisão de um dermatologista (consulte o Folheto Informativo sobre *Fototerapia* da Associação Britânica de Dermatologistas).

*Tratamentos mais fortes.* As pessoas com eczema atópico grave ou generalizado que não respondam ao tratamento tópico podem precisar de tratamentos orais (medicação tomada pela boca). Estes atuam ao atenuar o sistema imunitário e são dados sob a supervisão rigorosa de um profissional de saúde. As opções incluem:

- Os *esteroides orais* (prednisolona) são ocasionalmente utilizados por pouco tempo quando o eczema tem uma exacerbação grave: funcionam bem, mas não devem ser utilizados por períodos prolongados devido ao risco de efeitos secundários
- *Azatioprina*
- *Ciclosporina*
- *Metotrexato*
- *Micofenolato de mofetil*

Pode encontrar mais pormenores sobre estes tratamentos nos folhetos informativos para o doente da Associação Britânica de Dermatologistas ([www.bad.org.uk/public/leaflets/](http://www.bad.org.uk/public/leaflets/)).

*Tratamentos chineses à base de ervas.* Trata-se de uma terapia complementar que tem sido considerada benéfica para alguns doentes, mas estes tratamentos não são geralmente prescritos por dermatologistas, visto que os ingredientes de ervanária não estão regulamentados. Há conhecimento da ocorrência de inflamações graves do fígado com tratamentos chineses à base de ervas.

Muitas pessoas com eczema beneficiam de uma abordagem psicológica à sua patologia, além da utilização de cremes, pomadas, etc.

*Tratamentos que não são recomendados:*

- Cremes «naturais» à base de ervas, pois podem provocar irritação e reações alérgicas. Alguns dos supostos cremes “naturais” demonstraram conter esteroides fortes.
- Os comprimidos de óleo de onagra, uma vez que a investigação não identificou qualquer benefício consistente.
- Amaciamento com água – a investigação não identificou qualquer benefício
- Homeopatia – Não há provas para sugerir que é útil.

## **Cuidados Pessoais (O que posso fazer?)**

- Hidrate a pele sempre que possível: o ideal seria, pelo menos, 2-3 vezes por dia. O hidratante mais oleoso sem perfume tolerado é o melhor. Esta é a parte mais importante do cuidado da sua pele. Amacie a pele na direção do crescimento do cabelo. Não ponha os dedos uma e outra vez no boião do hidratante, pois este pode ficar contaminado e ser uma fonte de infeção. É melhor retirar a quantidade adequada para cobrir a pele com uma colher ou espátula e pô-la num pires ou numa folha de papel de cozinha.
- Utilize um hidratante em vez de sabonete (conhecido como um substituto do sabonete) e evite sabonetes, banhos de espuma, geles de banho e detergentes.
- Use luvas para proteger as mãos se estas estiverem em contacto com agentes irritantes, como acontece nas tarefas domésticas.
- Lave-se bem depois de nadar e aplique muito hidratante depois de seco(a).
- Vista roupa confortável de materiais como algodão e evite usar lã junto à pele.
- Tente resistir à tentação de se coçar. Pode aliviar momentaneamente a comichão, mais esta piora a longo prazo. Amacie a pele com comichão com um hidratante.
- Evite o contacto próximo com pessoas com herpes ativo, uma vez que os doentes com eczema correm mais riscos de contrair uma infeção generalizada de herpes.
- Não tenha animais de estimação aos quais seja obviamente alérgico(a).
- Mantenha-se fresco. O sobreaquecimento pode causar mais comichão na zona do eczema.
- Trate o eczema de imediato – quanto mais grave se tornar, mais difícil é controlá-lo.

### **Onde posso encontrar mais informações sobre o eczema atópico?**

#### *Ligações para grupos de apoio de doentes*

##### *National Eczema Society*

Hill House,  
Highgate Hill,  
London N19 5NA  
Tel. 0800 089 1122

E-mail: [helpline@eczema.org](mailto:helpline@eczema.org)

Web: [www.eczema.org](http://www.eczema.org)

##### *Orientações do NICE*

Web: [www.nice.org.uk/CG057](http://www.nice.org.uk/CG057)

#### *Recensão sistemática do NHS (Serviço Nacional de Saúde) sobre os tratamentos do eczema atópica*

Web: [www.ncchta.org/execsumm/summ437.htm](http://www.ncchta.org/execsumm/summ437.htm)



Para informações sobre as fontes utilizadas, contacte a Clinic Standards Unit (Unidade de Padrões Clínicos) ([clinicalstandards@bad.org.uk](mailto:clinicalstandards@bad.org.uk)).

Este folheto tem como objetivo prestar informações corretas acerca do assunto e resulta de opiniões consensuais de representantes da Associação Britânica de Dermatologistas: no entanto, a informação que contém pode por vezes diferir dos conselhos que o seu médico lhe dá.

*Este folheto foi avaliado em termos de legibilidade pelo Painel de Revisão por Leigos para Informação aos Doentes da Associação Britânica de Dermatologistas*

**ASSOCIAÇÃO BRITÂNICA DE DERMATOLOGISTAS**  
**FOLHETO INFORMATIVO PARA OS DOENTES**  
**PRODUZIDO EM AGOSTO DE 2004**  
**ACTUALIZADO EM ABRIL DE 2009, ABRIL DE 2013**  
**DATA DA REVISÃO: ABRIL DE 2016**

