



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO  
CURSO DE FARMÁCIA**

**DAVID LEVY MELO MONTEIRO  
LUCIMARY LEITE DE PINHO**

**SÍNDROME DA RETIRADA DE CORTICOIDES TÓPICOS EM PACIENTES COM  
DERMATITE ATÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA**

**FORTALEZA  
2023**

DAVID LEVY MELO MONTEIRO  
LUCIMARY LEITE DE PINHO

SÍNDROME DA RETIRADA DE CORTICOIDES TÓPICOS EM PACIENTES COM  
DERMATITE ATÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado ao curso de Farmácia da UNIFAMETRO como requisito para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do prof.º Dr. Rodolfo de Melo Nunes.

FORTALEZA  
2023

DAVID LEVY MELO MONTEIRO  
LUCIMARY LEITE DE PINHO

SÍNDROME DA RETIRADA DE CORTICOIDES TÓPICOS EM PACIENTES COM  
DERMATITE ATÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA

Artigo TCC apresentado no dia 13 de dezembro de 2023 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia da UNIFAMETRO, tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos membros abaixo:

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>o</sup> Dr. Rodolfo de Melo Nunes  
Orientador - UNIFAMETRO

---

Prof.<sup>a</sup> Suzana Barbosa Bezerra  
Membro - UNIFAMETRO

---

Thays Silva de Aragão  
Especialista em Saúde Coletiva – ESP/CE

## **AGRADECIMENTOS**

Ao professor Dr. Rodolfo de Melo Nunes, por ter sido nosso orientador e ter desempenhado tal função com dedicação, por estar presente na nossa trajetória acadêmica, nos motivando e ajudando constantemente para o crescimento da nossa carreira profissional e pelo aprendizado guiado.

A imaginação é mais importante que o conhecimento.

Albert Einstein

# SÍNDROME DA RETIRADA DE CORTICOIDES TÓPICOS EM PACIENTES COM DERMATITE ATÓPICA: REVISÃO DE LITERATURA

## TOPIC CORTICOID WITHDRAWAL SYNDROME IN PATIENTS WITH ATOPIC DERMATITIS: LITERATURE REVIEW

David Levy Melo Monteiro<sup>1</sup>

Lucimary Leite de Pinho<sup>1</sup>

Rodolfo de Melo Nunes<sup>2</sup>

### RESUMO

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele. Se apresenta de forma leve e tem melhora gradual quando há uma resposta positiva do tratamento convencional. É comum o uso de corticosteroides que apresentam ação anti-inflamatória, mas podem ocorrer casos de dependência, o que pode afetar a saúde do paciente com a sua retirada, causando um agravamento nas manifestações cutâneas, a síndrome de retirada de corticoides de uso tópico (TSW). Este trabalho tem como objetivo analisar como ocorre o agravamento dos sintomas da dermatite atópica devido à interrupção do tratamento com corticosteroides tópicos. É uma revisão de literatura integrativa que analisou 9 artigos buscando responder à pergunta de partida. Como resultados, conclui-se que o uso de corticoides tópicos auxilia de fato no tratamento para a dermatite atópica, assim como é evidente a necessidade da orientação vinda do médico prescritor ou pelo farmacêutico para evitar a síndrome de retirada, assim como é fundamental o comprometimento do paciente para que respeite as orientações e cumpra com o tempo correto de tratamento.

**Palavras-chave:** Dermatite atópica. Corticosteroide. Glucocorticoide.

### ABSTRACT

Atopic Dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease. It presents mildly and has gradual improvement when there is a positive response to conventional treatment. The use of corticosteroids that have anti-inflammatory action is common, but cases of dependence can occur, which can affect the patient's health with their withdrawal, causing aggravation of the cutaneous manifestations, the topical steroid withdrawal (TSW). This work aims to analyze how the worsening of the symptoms of atopic dermatitis occurs due to the interruption of treatment with topical corticosteroids. It is an integrative literature review that analyzed 9 articles seeking to answer the starting question. As a result, it is concluded that the use of topical corticosteroids actually helps in the treatment of atopic dermatitis, but there is the need for guidance from the prescribing doctor or pharmacist to avoid withdrawal syndrome, just as the patient's commitment to respect the guidelines and comply with the correct treatment.

**Key words:** Atopic dermatitis. Corticosteroid. Glucocorticoid.

---

<sup>1</sup> Graduando do curso de Farmácia da UNIFAMETRO.

<sup>2</sup> Profº. orientador do curso de Farmácia da UNIFAMETRO.

## 1 INTRODUÇÃO

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele. Seu diagnóstico é realizado, essencialmente, de maneira clínica, na qual há manifestação de prurido e surtos frequentes de eczema em determinadas regiões da pele (Jiménez *et al.*, 2018). A DA acomete todas as faixas etárias sendo crianças, adolescentes e adultos, a maioria dos casos, com um percentual de 80%. Se apresenta de forma leve e tem uma melhora gradual, isso se tratando do público que está no fim da infância e partindo para adolescência com uma resposta positiva do tratamento convencional.

Quando a doença está em um estado moderado à grave, pode ter um quadro de alta morbidade (Becker-Andrade; Yang, 2018). Com base em muitos pacientes, a DA apresenta uma condição vitalícia, ou seja, é uma doença que está presente a vida toda e que não tem limite de idade para ter um fim, além de estar associada à comorbidades que podem ser atópicas e não atópicas, como distúrbios do sono, problemas na saúde mental, diminuição de funções, impacto na qualidade de vida e produtividade ligada à saúde (Solé *et al.*, 2020).

Em relação à terapia convencional, é comum o uso de corticosteroides que apresentam ação anti-inflamatória, logo, reduzindo vermelhidão e inchaço. Os corticosteroides tópicos, que são muito usados nas regiões com eczemas causados pela DA, apresentam uma variedade de efeitos adversos como atrofia na pele, telangiectasia e rosácea induzida por esteroides (Tan *et al.*, 2021).

A constituição da pele é formada por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A camada epitelial epiderme fica na parte externa e tem capacidade de se renovar constantemente devido à população celular diferenciada, enquanto a derme é a camada conjuntiva que auxilia como suporte dando elasticidade, sustentação e nutrição para a epiderme e é dividida em região papilar, que atua na fixação da epiderme e a região reticular, possuindo feixes de colágeno mais espessos. A camada hipoderme é classificada como tecido conjuntivo, sendo rico em fibras e apresentando células gordurosas (Carvalho, 2016).

A DA é uma doença inflamatória crônica da pele, complexa, imuno-mediada, frequentemente recidivante, caracterizada por disfunção da barreira cutânea e desregulação imunológica com resposta inflamatória tipo 2 acentuada. Clinicamente apresenta-se com lesões eritematosas, pruriginosas, edematosas, às vezes

exsudativas, xeróticas, com crostas e/ou descamação ou liquidificadas (Solé; Mallozi; Sano, 2020). Mesmo que essa infecção cutânea também possa afetar os adolescentes e os adultos, 60% dos casos acontecem no primeiro ano de vida. Além disso, aproximadamente 20% das crianças, na maioria dos países, acabam adquirindo dermatite atópica (Becker-Andrade; Yang, 2018).

Para avaliar a gravidade da DA, utiliza-se uma ferramenta chamada de Scoring Atopic Dermatitis (SCORAD), que é feita por meio de pontuação para sinais e sintomas tendo uma variação de zero (quando não apresenta sintomas e lesões) à 103 (máximo). Quando a pontuação do indivíduo se encontra acima de 50, a DA é considerada grave (Giavina-Bianchi; Giavina-Bianchi, 2021).

O corticoide tópico é a classe de medicamento mais prescrita por auxiliar no alívio urticário e redução das lesões cutâneas causada pelo distúrbio da pele. Dentre esses corticoides pode ser citado o furoato de mometasona, por via tópica, que é presente na forma farmacêutica de creme e na concentração 0,1%, que forma biofilme na região aplicada. É uma molécula de sal sintética produzida a partir de um glicocorticoide com potência média tendo uma ação antialérgica, vasoconstritora e efeito anti-inflamatório. Ainda com o uso do corticoide tópico, existem relatos de efeitos adversos causados pelo medicamento após o seu uso, como prurido, ardor, formigamento/dor aguda momentânea e sinais de atrofia cutânea (Penteado; Pereira; Bertoluci, 2022).

A síndrome de retirada de esteroides tópicos é relatada em pessoas que utilizam os esteroides por duas semanas ou mais e depois descontinuem seu uso. Os sintomas incluem vermelhidão na pele, sensação de queimação e coceira, seguidos por descamação ou não (Nnoruka; Daramola; Ike, 2007). Pessoas com dermatite atópica possuem maior risco de desenvolver a síndrome e diferenciar essa condição das doenças tratadas pelos esteroides pode ser difícil (Sheary, 2016).

Após a retirada dos corticosteroides tópicos, ocorre o desenvolvimento de eritema na parte da pele onde se localiza o eczema intratável e se espalha gradualmente com o passar dos dias. A área do eczema com forma espessa se torna achatada e suas bordas escuras, a ocorrência de erupção de rebote se estende nas áreas da pele, incluindo nas regiões onde o corticosteroide tópico nunca foi aplicado. Em casos mais leves, a pessoa apresenta um rubor ou eritema com ou sem edema exsudativo, tendo a presença de líquido inflamatório. Nos quadros graves, é



observada uma grande quantidade de manifestações cutâneas, presença de pápulas, pústulas ou erosões, podendo ser acompanhadas de febre alta. Quanto ao pico do efeito rebote, pode variar de dias para meses (Fukaya *et al.*, 2014).

Diante dos estudos, foram encontrados outros métodos eficazes no tratamento medicamentoso da DA e que apresentaram eficácia. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal com ação direta na cadeia alfa comum dos receptores de interleucina, é muito usado no tratamento para controlar a DA para pessoas acima de 12 anos e tem aprovação para uso no Brasil. A ação do anticorpo monoclonal acontece a partir do bloqueio das IL-4 e IL-13, estimuladoras da produção das LTh2, causando interrupção da cascata inflamatória (Hamilton *et al.*, 2014).

Outro método abordado na literatura como tratamento alternativo é o uso da planta medicinal *Matricaria recutita L.* (camomila). Ela faz parte da família *Asteraceae*, sendo uma planta que apresenta raízes finas e é formada por folhas eretas e estreitas.

O extrato de camomila em comparação aos corticoides, em aplicação tópica, apresentou eficácia no tratamento de doenças na pele (Santos, 2019). Um creme contendo extrato a cerca de 60% apresentou tanta eficácia quanto o creme de hidrocortisona, corticoide hormonal, a 0,25% no alívio e desconforto associado a DA (Penteado; Pereira; Bertoluci, 2022).

Diante dos testes abordados, o desenvolvimento e aperfeiçoamento de novos fármacos, sejam naturais ou sintéticos, contribuem para métodos menos agressivos à pele, dando mais conforto ao indivíduo que sofre com as ações da DA.

Assim, o objetivo do trabalho é analisar como ocorre o agravamento dos sintomas da dermatite atópica devido a interrupção do tratamento com corticosteroides tópicos.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma Revisão de Literatura Integrativa. A coleta de dados se deu entre os meses de agosto e setembro de 2023. Para definição da amostra, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: ser escrito em português, inglês ou espanhol; estar disponível na íntegra; estar na temporalidade de 2013 a 2023 e responder ao objetivo geral da pesquisa, que é analisar como ocorre o agravamento dos sintomas devido à interrupção do tratamento com corticosteroides tópicos. Os critérios de exclusão foram: estudos que não abordaram diretamente os objetivos ou que não estavam disponíveis em idiomas acessíveis para tradução.

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto com base nos critérios de inclusão e exclusão mencionados anteriormente. As bases utilizadas foram: Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e PUBMED. Como descritores de busca, foram utilizados os termos “Dermatite atópica”, “Corticosteroide” e “Glucocorticoide”.

Os principais dados foram compilados em tabela no programa *Word*® e analisados para inclusão nos resultados. Por se tratar de uma revisão de literatura, não foi necessária submissão do projeto ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o processo de busca foram encontrados 826 estudos publicados. Após uma análise cuidadosa, foram selecionados 20 para uma seleção mais específica, ficando apenas 9 artigos restantes que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. O quadro 1 mostra os estudos selecionados, incluindo informações sobre autores, ano, título, tipos de estudos e resultados.

**Quadro 1: Descrição dos estudos segundo autores, ano de publicação, título, tipo de estudo e resultados.**

autor/ano	título	tipo de estudo	resultados
Jiménez <i>et al.</i> , 2018	Queratoconjuntivitis associada a dermatite atópica tratada com tocilizumab	Estudo observacional	O tocilizumabe melhorou objetivamente a dermatite atópica com redução da concentração de IgE de 83% e do marcador de inflamação (VHS) de 38,8% após três meses de tratamento.
Becker-Andrade; Yang, 2018	Efetividade das técnicas de restauração de barreira cutânea "Wet Wraps" e "Soak and Smear" na dermatite atópica grave: relato de caso e revisão da literatura	Estudo observacional	Os tratamentos para D.A. vêm se desenvolvendo durante os últimos anos. Um dos métodos que foi reconhecido é a técnica de hidratação com corticoide tópico que apresentou um resultado satisfatório em comparação ao uso de emoliente em crianças com DA grave, porém mesmo com o uso adequado apresenta-se relatos de xerose e prurido constante.
Solé; Mallozi; Sano, 2020	Dermatite atópica em adultos: além da pele	Pesquisa de campo	Qualquer parte do corpo pode ser acometida pela DA, a maioria apresentou nas dobras internas dos cotovelos, o tempo estimado para obtenção do diagnóstico foi de 1 ano e 3 meses, a partir dos primeiros sintomas. Os sinais e sintomas mais frequentes, relatados, foram lesões em dobras e pescoço, eritema, prurido e

			xerose. A DA acometeu a autoestima e qualidade de vida dos entrevistados, a qual setenta por cento fizeram tratamento psicoterápico. Em relação aos cuidados da DA, os mais utilizados foram hidratantes e corticosteróides.
Tan <i>et al.</i> , 2021	Fobia esteróide: existe uma base? Uma revisão da segurança, dependência e abstinência de esteroides tópicos	Revisão de literatura	O TSA/TSW é considerado uma entidade controversa na comunidade médica, voltadas para parte dermatológica, porém parte dos pacientes relataram sofrer os efeitos. Além disso, apresenta-se dificuldade na diferenciação do TSA/TSW e um agravamento inflamatórios na pele pré-existentes.
Giavina-Bianchi; Giavina-Bianchi; Rizzo, 2019	Dupilumabe no tratamento de dermatite atópica grave refratária à imunossupressão sistêmica: relato de caso	Relato de caso	A paciente apresentava DA grave e descontrolada, mesmo com os tratamentos sistêmicos com alta eficácia disponíveis no Brasil. A paciente fez uso da ciclosporina e micofenolato de mofetila. Apresentava lesões cutâneas contínuas, prurido e depressão, problemas esses que impactavam em sua qualidade de vida. Durante o tratamento foi utilizado o dupilumabe, na quinta tomada da medicação apresentou melhoras a paciente reduzindo seu SCORAD para 16, aliviando os sintomas na xerose e prurido.
Penteado; Pereira; Bertoluci, 2022	Fitocompostos da camomila ( <i>Matricaria recutita</i> , L.) para o tratamento da Dermatite Atópica	Revisão de literatura integrativa e análise qualitativa de dados.	O corticoide é a classe de medicamento mais prescrita para alívio de urticária e redução nas lesões cutâneas causadas por disfunção na pele. O estudo comprova, por meio de teste comparativo entre corticoide tópico e hidratante com extrato da camomila, que o fitoterápico apresentou ação significativa e superioridade.

Giavina-Bianchi; Giavina-Bianchi, 2021	Eficácia e segurança do dupilumab em dois adolescentes com dermatite atópica grave	Relato de caso	As infecções de pele foram significativamente menos frequentes no grupo tratado em relação ao placebo. Os dois regimes testados, 200mg ( $\leq 60$ kg) ou 300mg ( $\geq 60$ kg) subcutâneo a cada 2 semanas ou 300mg subcutâneo a cada 4 semanas por 16 semanas, foram igualmente eficazes e seguros. Os efeitos colaterais mais frequentes foram reações no local da injeção e conjuntivite.
Sheary, 2016	Topical corticosteroid addiction and withdrawal - An overview for GPs	Revisão de literatura	Um dos pontos para a não adesão ao tratamento com o uso dos corticosteróides é a preocupação do uso contínuo, presente redução do benefício clínico e a rápida melhora na pele. Relata-se que o vício em corticosteroides é devido ao uso indevido de forma abusiva. Com a sua retirada o paciente que possui dependência pode apresentar melhorias na pele ou o retorno dos sintomas do eczema.
Fukaya <i>et al.</i> , 2014	Dependência de esteróides tópicos na dermatite atópica	Revisão de literatura	Uma pesquisa realizada no Japão comparou a ocorrência de pacientes com DA em tratamento com corticosteroides tópicos antes dos meses de tratamento. A proporção do descontrole da doença foi de 7% em recém nascidos, 10% em crianças e 19% em adultos, observando que a prevalência está na faixa adulta.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Na literatura, foi apontada uma faixa etária extensa para a presença da dermatite atópica. Solé; Mallozi; Sano, (2020) descrevem sobre a idade média do início dos sintomas em pacientes com 28 meses de vida com diagnóstico realizado

aos 98 meses com os sintomas classificados, predominantemente, em moderado (69%) e atualmente passando a ser grave (92%), a média de idade dos entrevistados com DA foram de 37 anos tendo uma variação de 18 a 65.

Becker-Andrade; Yang, (2018) e Giavina-Bianchi; Giavina-Bianchi; Rizzo, (2019) mencionam que em casos graves, com vários quadros de exarcebações ou refratários ao tratamento convencional, pode ser necessário o uso de medicamentos imunossupressores como metotrexato, azatioprina e ciclosporina, além de serem pontuados em um dos estudos o uso do micofenolato de mofetila e das novas terapias baseadas nas patogêneses da dermatite atópica com boa resposta e menos prejudicial, como o dupilumabe. Também abordam o caso de uma paciente com quadro de DA descontrolada que fez uso do medicamento e após 5 dias do uso teve melhora significativa nos sintomas tendo parte dos medicamentos, que fazia uso, suspensos.

O dupilumabe é um anticorpo monoclonal completamente humanizado, possui ação direta sobre a cadeia alfa, comum dos receptores de interleucina 4 e 13. O anticorpo inibe a ação das citocinas e está associado com a alteração da expressão de genes em lesões de DA, melhorando sua assinatura molecular. O estudo apresenta relato de caso de dois irmãos com dermatite atópica grave e mal controlada que fizeram o tratamento sistêmico e com o uso de dupilumabe apresentaram uma melhora: após 8 doses tiveram redução no SCORAD e, quanto ao exame dermatológico do eczema, apresentaram intensa melhora da xerose e prurido. Os irmãos apresentaram retardo de crescimento, tendo como principal suspeita o uso de corticoide oral por longo período (Giavina-Bianchi; Giavina-Bianchi, 2021).

Outro medicamento usado para o tratamento foi o tocizilumabe, que é trazido pelos autores Jiménez *et al.*, 2018. É um anticorpo imunoglobulina monoclonal G1 recombinante humanizado antirreceptor de interleucina-6. No caso exposto de uma paciente apresentava DA grave, a parte da superfície corporal era a mais afetada e apresentou risco de perda do olho devido a uma queratoconjuntivite. Por causa do seu quadro clínico, teve que ser feito tratamento sistemático com ciclosporina, metotrexato e micofenolato de mofetilo, além da fototerapia. Ao observar o marcador IgE para avaliar a doença, o nível estava alto, mostrando que a inflamação prosseguia. Assim, entra o tocizilumabe, administrado 4 doses por via intravenosa. Logo na

primeira dose houve uma redução do marcador IgE, controlando o processo inflamatório do olho direito e evitando sua perda.

Os corticosteroides tópicos (TCS) são indicados para o tratamento de pacientes com eczema. Sua retirada abrupta pode causar complicações e geralmente acontecem quando houve um uso prolongado de TCS moderados a potentes na face ou em demais áreas. Suas incidência e prevalência são desconhecidas, porém o estudo aborda em uma revisão sistemática que 81% das pessoas afetadas eram mulheres (Sheary, 2016). O estudo de Solé; Mallozi; Sano (2020) destaca que a DA é prevalente no sexo feminino, apresentando um percentual de 62%, além de serem as que mais relataram terem crises mensais. Em relação à raça/cor, negros ou pardos são mais afetados (53%).

Para evitar a dependência, o paciente deve prezar pelo tratamento correto e segui-lo estritamente. Segundo Fukaya *et al.* (2014), quando o indivíduo apresenta vício no medicamento e ele é retirado, a pele já acostumada com a presença do esteroide tópico pode apresentar inicialmente um aspecto normal ou controlado porém, posteriormente, muitos percebem efeitos como a coceira, que pode ser mais desconfortável do que antes, além da presença de erupções rebotes que podem ser leves, até os casos mais graves, que são caracterizados por uma infinidade de manifestações cutâneas, com a inclusão de pápulas, pústulas ou erosões.

Já Tan *et al.*, (2021) menciona, em relação a dependência de esteroide, que não há evidências suficientes e torna-se difícil estabelecer a diferença dos efeitos da dependência com o agravamento das doenças inflamatórias da pele pré-existentes. Além disso, destaca que ainda existem pacientes relatando ter sofrido desses efeitos. Alguns profissionais médicos, atualmente, possuem páginas públicas reconhecendo os efeitos da dependência de esteroide.

Devido aos riscos com os corticoides tópicos, as autoras Freitas; Souza, 2007 relatam sobre os diversos fatores que devem ser considerados antes de um corticosteroide ser prescrito, de modo que a droga desempenhe benefícios que superem os efeitos indesejáveis. Um corticosteroide com mínimo efeito mineralocorticoide e menor retenção de sódio deve ser preferido. No caso de uso prologado da prednisona oral ou alguma droga similar, com tempo de meia-vida

intermediária e pouca afinidade com o receptor de esteroide, pode ocorrer uma ação de redução nos efeitos colaterais. Assim, é necessário salientar sobre o tempo de tratamento para que não seja prolongado, evitando dano ao paciente.

Para o tratamento da dermatite atópica, podem ser usados outros meios complementares para aliviar os sintomas. De acordo com Becker-Andrade; Yang (2018), existe a técnica “*Wet Wraps*”, que consiste na aplicação de duas camadas de bandagens, com tecido de algodão ou gaze, uma úmida seguida de outra seca, aplicadas sobre o hidratante logo após o banho de imersão em água morna, que devem ser mantidas por no máximo 12 horas. A técnica deve ser feita corretamente e evitar usar por tempo prolongado, pois existe risco de causar foliculite, infecções secundárias, incômodo e prurido. Outra técnica que os autores mencionam é o “*Soak and Smear*”, na qual o paciente aplica o creme hidratante ou pomada de corticoide na pele molhada após o banho. É importante orientar o paciente a fazer imersão em água morna sem usar sabão, durante 10 a 20 minutos, aplicar a pomada ou creme apenas nas regiões afetadas e o hidratante pelo corpo todo.

Com base nos autores Penteadó; Pereira; Bertoluci (2022), através de análise qualitativa dos dados, a *M. recutita L.* possui agente anti-inflamatório tão eficaz quanto um medicamento anti-inflamatório esteroide, pois ambos apresentam os mecanismos similares, bloqueando a via do ácido araquidônico. Além disso, estudos na literatura comprovam a ação da camomila no tratamento de pele. Assim, os pacientes com DA conquistam outra opção, de origem natural, para tratamento e alívio dos sintomas, porém é importante que sejam desenvolvidos novos estudos clínicos para garantir a segurança do indivíduo e a eficácia do tratamento, para evitar possíveis reações adversas que piorem o quadro clínico do paciente.



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A partir da revisão realizada, conclui-se que o uso de corticoides tópicos auxilia de fato no tratamento para a dermatite atópica dos pacientes, sendo um dos principais medicamentos para o tratamento. Com os resultados encontrados na literatura, se observou a necessária cautela sobre seu uso devido a quantidade de efeitos adversos que podem surgir com a falta de comprometimento para um tratamento correto, como o desenvolvimento de eritema na pele.

Devido esses aspectos mostra-se evidente a necessidade da orientação vinda do médico prescritor ou pelo farmacêutico para evitar a síndrome de retirada, assim como é fundamental o comprometimento do paciente para que respeite as orientações e cumpra com o tempo correto de tratamento, logo, evitando a piora do estágio da doença.

## REFERÊNCIAS

BECKER-ANDRADE, A. L. M.; YANG, A. C. Efetividade das técnicas de restauração de barreira cutânea “Wet Wraps” e “Soak and Smear” na dermatite atópica grave: relato de caso e revisão da literatura. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.L.], v. 2, n. 3, p. 373-378, 2018. GN1

CARVALHO, Raquel Lima Gouveia. CORTICOSTEROIDES TÓPICOS NO TRATAMENTO DAS DERMATITES. 2016. 46 f. TCC (Graduação) - Curso de Farmácia, Universidade de Rio Verde, Rio Verde, 2016.

FREITAS, Thais Helena Proença de; SOUZA, Daniella Abbruzzini Ferreira de. Corticosteróides sistêmicos na prática dermatológica. Parte I: principais efeitos adversos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.L.], v. 82, n. 1, p. 63-70, fev. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962007000100009>.

FUKAYA, Mototsugu et al. Topical steroid addiction in atopic dermatitis. **Drug, Healthcare And Patient Safety**, [S.L.], p. 131, out. 2014. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.2147/dhps.s69201>.

GIAVINA-BIANCHI, Mara Huffenbaecher; GIAVINA-BIANCHI, Pedro; RIZZO, Luiz Vicente. Dupilumab in the treatment of severe atopic dermatitis refractory to systemic immunosuppression: case report. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 1-4, 2019. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2019rc4599](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019rc4599).

GIAVINA-BIANCHI, Mara; GIAVINA-BIANCHI, Pedro. Eficácia e segurança do uso de dupilumabe em dois adolescentes com dermatite atópica grave. **Einstein (São Paulo)**, [S.L.], v. 19, p. 1-4, 2021. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. [http://dx.doi.org/10.31744/einstein\\_journal/2021rc6064](http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2021rc6064).

GONÇALVES, J. R. COMO ESCREVER UM ARTIGO DE REVISÃO DE LITERATURA. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 2, n. 5, p. 29–55, 2019. DOI: 10.5281/zenodo.4319105. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/122>.

JIMÉNEZ, Celia Raga et al. Queratoconjuntivitis asociada a dermatitis atópica tratada con tocilizumab. *Farmacia Hospitalaria*, [S.L.], n. 01, p. 29-30, 1 jan. 2018. GRUPO AULA MEDICA.

NORUKA, E. N.; DARAMOLA, O. O.; Ike, S. O. (2007). Misuse and abuse of topical steroids: implications. **Expert Review of Dermatology**, 2(1), 31–40. doi:10.1586/17469872.2.1.31

PENTEADO, Maria Carolina Brambilla; PEREIRA, Mayra Cristine do Carmo; BERTOLUCI, Raquel Silveira. Fitocompostos da camomila (*Matricaria recutita*, L.) para o tratamento da Dermatite Atópica. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 11, n. 14, p. 1-11, 7 nov. 2022. Research, Society and Development. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36804>.

SANTOS, V. D.; CANDELORO, R. J. *Trabalhos Acadêmicos: Uma orientação para a pesquisa e normas técnicas*. Porto Alegre/RS: AGE Ltda, 2006. 149 p.

SOLÉ, D.; MALLOZI, M. C.; SANO, F. Dermatite atópica em adultos: além da pele. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, [S.L.], v. 4, n. 1, p. 103-120, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/2526-5393.20200010>.

SHEARY, Belinda. Topical corticosteroid addiction and withdrawal – An overview for GPs. **Afp**, [s. l], v. 45, n. 6, jun. 2016.

TAN, Sean Yilong et al. Steroid Phobia: is there a basis? a review of topical steroid safety, addiction and withdrawal. **Clinical Drug Investigation**, [S.L.], v. 41, n. 10, p. 835-842, 18 ago. 2021. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s40261-021-01072-z>.