



Impacto da gravidez na dermatite atópica: um estudo abrangente

Bruno Guilherme Melo de Carvalho, Mateus Martins de Sousa, Beatriz Carrijo Andrade, Rodrigo do Nascimento Izolan, Antônio José Araújo Pinheiro, Isadora Taparello, Giovana Bruno Lima, Laíza Vanderlei Sarmento, Isadora Pavanelli Matosinhos, Paola Marin Gruska, Fernanda Pereira Dias, Laryssa Camila Alves Neves, Danielle Arrais de Lavor Monteiro, Heloísa Nascimento Rorato, Fernanda Holanda Aguiar.

ARTIGO DE REVISÃO

RESUMO

A dermatite atópica, também conhecida como eczema atópico, é uma doença de pele crônica e recorrente. Caracteriza-se por erupções cutâneas vermelhas, coceira intensa e pele seca. Pode afetar pessoas de todas as idades, mas é mais comum em crianças. Fatores genéticos e ambientais contribuem para o seu desenvolvimento. O tratamento geralmente envolve cuidados com a pele, medicamentos anti-inflamatórios e gerenciamento de fatores desencadeantes. O acompanhamento médico é fundamental para um manejo eficaz. A dermatite atópica pode afetar a gravidez de diversas maneiras. Algumas mulheres podem experimentar uma melhoria nos sintomas durante a gravidez devido às alterações hormonais, enquanto outras podem notar uma piora. O objetivo deste estudo é compreender a relação da gravidez com a condição da dermatite atópica. Os resultados no manejo da dermatite atópica variam de pessoa para pessoa. O tratamento eficaz muitas vezes envolve uma combinação de cuidados com a pele, medicamentos prescritos pelo médico e a identificação e redução de fatores desencadeantes. O tratamento envolve frequentemente o uso de corticosteroides tópicos, imunomoduladores e emolientes para manter a pele hidratada.

Palavras-chave: Dermatite Atópica; Pele; Gravidez; Tratamento.

Impact of Pregnancy on Atopic Dermatitis: A Comprehensive Study

ABSTRACT

Atopic dermatitis, also known as atopic eczema, is a chronic and recurrent skin disease. It is characterized by red rashes, severe itching and dry skin. It can affect people of all ages, but is more common in children. Genetic and environmental factors contribute to its development. Treatment usually involves skin care, anti-inflammatory medications, and managing triggers. Medical monitoring is essential for effective management. Atopic dermatitis can affect pregnancy in several ways. Some women may experience an improvement in symptoms during pregnancy due to hormonal changes, while others may notice a worsening. The objective of this study is to understand the relationship between pregnancy and the condition of atopic dermatitis. Results in managing atopic dermatitis vary from person to person. Effective treatment often involves a combination of skin care, doctor-prescribed medications, and identifying and reducing triggers. Treatment often involves the use of topical corticosteroids, immunomodulators and emollients to keep the skin hydrated.

Keywords: Atopic Dermatitis; Skin; Pregnancy; Treatment.

Dados da publicação: Artigo recebido em 14 de Janeiro e publicado em 24 de Fevereiro de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p2106-2123>

Autor correspondente: Bruno Guilherme Melo de Carvalho - Brnomeloc2@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A dermatite atópica é uma condição de pele crônica e inflamatória que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, com prevalência especialmente alta em crianças. Caracterizada por erupções cutâneas pruriginosas e vermelhas, a dermatite atópica pode ter um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando tanto sua saúde física quanto emocional. Embora os fatores desencadeantes e a progressão da dermatite atópica sejam amplamente estudados, o papel da gravidez nessa condição específica tem sido alvo de interesse crescente na comunidade médica e científica^{5,6,8}.

A gravidez é um período único na vida de uma mulher, marcado por mudanças hormonais significativas, que podem ter várias ramificações para a saúde da pele. Para mulheres que já sofrem de dermatite atópica, a gravidez pode representar um desafio adicional, pois as flutuações hormonais podem exacerbar os sintomas da condição. Além disso, as preocupações com a segurança dos tratamentos durante a gravidez levantam questões importantes sobre o manejo adequado da dermatite atópica nesse contexto específico^{2,10}.

Embora haja uma compreensão geral dos efeitos da gravidez em algumas condições dermatológicas, como a acne e a hiperpigmentação, o impacto específico da gravidez na dermatite atópica ainda não está totalmente elucidado. Estudos epidemiológicos sugerem que a gravidez pode estar associada a alterações na gravidade e na frequência das crises de dermatite atópica, mas a natureza exata dessa relação permanece objeto de debate. Uma análise mais aprofundada do papel dos hormônios da gravidez, da imunologia e de outros fatores relevantes é crucial para entender melhor essa interação complexa^{6,7,8}.

Além das implicações clínicas, a compreensão do impacto da gravidez na dermatite atópica também tem importantes implicações práticas para o manejo e tratamento da condição durante a gestação. Compreender como a gravidez influencia a dermatite atópica pode orientar os médicos na personalização dos planos de tratamento e na mitigação dos sintomas, garantindo o bem-estar tanto da mãe quanto do feto. Portanto, é essencial realizar estudos abrangentes que explorem essa interação complexa entre gravidez e dermatite atópica, visando melhorar o cuidado e a qualidade

de vida das mulheres afetadas^{1,5,6,7}.

METODOLOGIA

A metodologia da revisão integrativa sobre o impacto da gravidez na dermatite atópica em mulheres foi cuidadosamente delineada para garantir uma abordagem abrangente e rigorosa na coleta, seleção e análise dos estudos pertinentes. Inicialmente, a formulação da questão de pesquisa foi elaborada de forma precisa e detalhada, visando direcionar a busca por evidências relevantes. A pergunta norteadora, "Qual é o impacto da gravidez na dermatite atópica em mulheres?", foi concebida para delinear claramente o objetivo da revisão e orientar todas as etapas subsequentes do processo.

Em seguida, uma busca sistemática foi realizada em várias bases de dados científicas, incluindo PubMed, Scopus e Web of Science, utilizando uma combinação de termos relacionados à gravidez e à dermatite atópica. Essa abordagem ampla e abrangente permitiu a identificação de um amplo espectro de estudos relevantes, abordando diferentes aspectos da relação entre gravidez e dermatite atópica.

Durante a triagem e seleção dos estudos, foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão claros e objetivos, visando garantir a qualidade e a relevância dos artigos selecionados. Esses critérios foram aplicados de forma sistemática por dois revisores independentes, com eventuais discordâncias resolvidas por consenso ou por meio de consulta a um terceiro revisor, quando necessário. Essa abordagem rigorosa contribuiu para minimizar o viés na seleção dos estudos e assegurar a integridade dos resultados da revisão.

Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos e organizados de maneira sistemática, permitindo uma análise detalhada e uma síntese abrangente das evidências disponíveis. Essa análise incluiu a avaliação da metodologia dos estudos, a identificação de padrões e tendências nos resultados e a interpretação das conclusões à luz da questão de pesquisa. Ademais, foram adotadas medidas para garantir a qualidade e a confiabilidade da revisão, incluindo revisões independentes e a utilização de diretrizes reconhecidas na área.

Ao final, os resultados da revisão foram interpretados de forma crítica e contextualizados em relação ao estado atual do conhecimento sobre o tema. Foram

discutidas implicações clínicas e recomendações práticas, bem como identificadas lacunas na literatura e sugeridas direções para futuras pesquisas. Assim, a metodologia adotada nesta revisão integrativa proporcionou uma abordagem sistemática e robusta para investigar o impacto da gravidez na dermatite atópica em mulheres, contribuindo para o avanço do conhecimento nessa área.

RESULTADOS

A dermatite atópica, uma doença inflamatória crônica da pele, caracteriza-se pela sua natureza pruriginosa e recorrente. Durante a gestação, a complexa interação entre os hormônios sexuais, como o estrogênio e a progesterona, e o sistema imunológico da mulher, contribui para alterações fisiológicas significativas que podem modular a expressão e a gravidade da dermatite atópica. Estudos indicam que aproximadamente um terço das gestantes com história pregressa de dermatite atópica experimentam uma piora dos sintomas durante a gravidez, muitas vezes associada a períodos de exacerbação dos processos inflamatórios cutâneos^{5,7,8}.

Essas alterações hormonais podem influenciar diretamente a função de células imunes, como os linfócitos T, que desempenham um papel central na patogênese da dermatite atópica. Além disso, a redução da atividade da enzima filagrina, essencial para a integridade da barreira cutânea, pode tornar a pele mais suscetível à penetração de alérgenos e irritantes, exacerbando assim a inflamação e o prurido característicos da doença^{4,7,9}.

No entanto, além dos desafios enfrentados pela gestante, houve também preocupações quanto aos potenciais impactos adversos da dermatite atópica não controlada na saúde do feto. Estudos sugerem uma associação entre a presença de dermatite atópica materna e um maior risco de complicações obstétricas, como parto prematuro e restrição de crescimento intrauterino, bem como o desenvolvimento de alergias e doenças atópicas no recém-nascido^{2,8,10}.

Diante desse cenário complexo, é imperativo que a abordagem terapêutica da dermatite atópica durante a gravidez seja cuidadosamente ponderada. Embora o uso de corticosteroides tópicos de baixa potência e emolientes seja considerado seguro e eficaz para o controle dos sintomas cutâneos, outras opções terapêuticas, como os

imunomoduladores tópicos, requerem uma avaliação individualizada do risco-benefício, dada a potencial incerteza sobre sua segurança em gestantes^{3,6,8}.

Em última análise, a gestão da dermatite atópica durante a gravidez demanda uma abordagem multidisciplinar, que integre os conhecimentos e as habilidades de dermatologistas, obstetras, e outros profissionais de saúde. A colaboração entre essas especialidades permitiu uma avaliação mais abrangente dos riscos e benefícios de diferentes estratégias terapêuticas, visando a manutenção da saúde materna e fetal e a minimização dos impactos adversos dessa condição dermatológica durante o período gestacional^{3,4,5}.

Exacerbação da dermatite atópica durante a gravidez

Durante a gestação, o aumento dos sintomas da dermatite atópica em mulheres grávidas pode ser uma fonte significativa de desconforto e preocupação. A intensificação do prurido, das erupções cutâneas e da inflamação cutânea não apenas afeta o bem-estar físico, mas também pode ter um impacto negativo na saúde mental e na qualidade de vida das gestantes. O prurido intenso, em particular, pode interferir no sono, na realização de atividades diárias e até mesmo nas relações interpessoais, levando a um aumento do estresse e da ansiedade. Além disso, as alterações na aparência da pele devido às erupções cutâneas e à inflamação podem contribuir para uma diminuição da autoestima e da autoconfiança, especialmente em um período da vida em que as mulheres estão passando por mudanças físicas e emocionais significativas^{4,6,7,8}.

Os mecanismos subjacentes à exacerbação da dermatite atópica durante a gravidez ainda não estão completamente elucidados, mas várias teorias foram propostas. Alterações hormonais, como o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona, podem desempenhar um papel na modulação da resposta inflamatória da pele, aumentando assim a susceptibilidade à dermatite atópica. Além disso, mudanças no sistema imunológico, incluindo uma redução da função imunológica adaptativa para tolerar o feto semi-alógeno, podem levar a uma resposta inflamatória exacerbada da pele em mulheres predispostas à dermatite atópica. Fatores ambientais, como o clima e a exposição a alérgenos e irritantes, também podem desempenhar um

papel na exacerbação dos sintomas durante a gravidez^{5,6,7,8}.

A compreensão desses mecanismos é crucial para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes para o manejo da dermatite atópica durante a gravidez. Abordagens que visam controlar a inflamação cutânea, aliviar o prurido e minimizar o desconforto associado são fundamentais para garantir o bem-estar das gestantes afetadas pela condição. Além disso, uma abordagem multidisciplinar, envolvendo dermatologistas, obstetras e outros profissionais de saúde, é essencial para garantir um cuidado abrangente e individualizado para cada paciente. Ao reconhecer e abordar a exacerbação da dermatite atópica durante a gravidez, podemos ajudar a minimizar o impacto negativo dessa condição na vida das gestantes e promover uma gestação saudável e feliz^{1,5,6,7}.

Fatores hormonais e imunológicos

Durante a gravidez, as alterações hormonais desempenham um papel essencial na modificação da dermatite atópica. Os níveis elevados de estrogênio e progesterona têm sido associados a uma redução dos sintomas da dermatite atópica em algumas mulheres. O estrogênio, por exemplo, possui propriedades anti-inflamatórias que podem modular a resposta imune, inibindo a produção de citocinas pró-inflamatórias e promovendo a expressão de fatores anti-inflamatórios. Além disso, o estrogênio pode influenciar a função de diferentes células do sistema imunológico, incluindo células T, células dendríticas e mastócitos, contribuindo para a regulação da resposta inflamatória observada na dermatite atópica^{4,6,9}.

Outro hormônio importante durante a gravidez é a progesterona, que também exerce efeitos imunomoduladores significativos. A progesterona tem sido associada à supressão da atividade das células T auxiliares tipo 1 (Th1) e ao aumento das células T regulatórias (Tregs), promovendo assim um ambiente imunológico mais tolerante. Essa mudança no equilíbrio das células T pode contribuir para uma diminuição da resposta inflamatória característica da dermatite atópica^{7,10}.

Além das alterações hormonais, as mudanças no sistema imunológico durante a gravidez desempenham um papel fundamental na modulação da dermatite atópica. Durante a gestação, ocorre um desvio do sistema imunológico materno em direção a

um estado mais tolerante, a fim de proteger o feto em desenvolvimento. Isso inclui uma redução na produção de citocinas pró-inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a interleucina-6 (IL-6), e um aumento na produção de citocinas anti-inflamatórias, como o fator de crescimento transformante beta (TGF- β) e a interleucina-10 (IL-10)^{4,6}.

Apesar das mudanças favoráveis nos níveis hormonais e imunológicos durante a gravidez, algumas mulheres ainda experimentam piora dos sintomas de dermatite atópica. Isso pode ser atribuído a uma interação complexa de fatores genéticos, ambientais e hormonais. Além disso, algumas mulheres podem desenvolver uma forma específica de dermatite atópica associada à gravidez, conhecida como dermatite atópica gravídica, que requer uma abordagem de tratamento diferenciada^{1,2,4}.

Em resumo, as alterações hormonais, especialmente os aumentos nos níveis de estrogênio e progesterona, juntamente com as modificações no sistema imunológico durante a gravidez, desempenham um papel crucial na modulação da dermatite atópica. No entanto, a complexidade dessa condição requer uma compreensão abrangente de seus mecanismos subjacentes para um manejo eficaz durante a gravidez^{3,5,6}.

Impacto na qualidade de vida das gestantes

A dermatite atópica durante a gravidez pode ter um impacto significativo na qualidade de vida das gestantes. Além dos desconfortos físicos associados aos sintomas da condição, como coceira intensa, vermelhidão e descamação da pele, as mulheres grávidas também enfrentam desafios psicossociais que afetam seu bem-estar emocional e suas atividades diárias^{3,6,10}.

O desconforto físico causado pela dermatite atópica pode levar a distúrbios do sono, irritabilidade e ansiedade, afetando diretamente o bem-estar emocional das gestantes. A coceira intensa, por exemplo, pode ser especialmente perturbadora durante a noite, interferindo na qualidade do sono e contribuindo para a fadiga e o estresse emocional^{2,7,10}.

Além disso, a preocupação com a saúde do bebê e o impacto potencial dos tratamentos na gravidez podem aumentar a ansiedade e o estresse das gestantes com dermatite atópica. Muitas mulheres podem se preocupar com os efeitos colaterais dos

medicamentos tópicos ou sistêmicos usados para tratar a condição, procurando equilibrar o alívio dos sintomas com a segurança do bebê^{2,6,8}.

A dermatite atópica também pode interferir nas atividades diárias das gestantes, limitando sua capacidade de realizar tarefas domésticas, cuidar de si mesmas e manter uma rotina regular. A coceira persistente e a inflamação da pele podem causar desconforto físico que dificulta o cumprimento de obrigações diárias, levando a um sentimento de frustração e incapacidade^{1,7}.

Além disso, o impacto visível da dermatite atópica na aparência da pele pode afetar a autoestima das gestantes, causando constrangimento e diminuindo a confiança em si mesmas. Isso pode levar a sentimentos de isolamento social e dificuldade em participar de atividades sociais e eventos sociais^{3,6,10}.

Em suma, a dermatite atópica durante a gravidez não apenas causa desconforto físico, mas também tem um impacto significativo no bem-estar emocional, na qualidade de vida e nas atividades diárias das gestantes afetadas pela condição. É essencial fornecer apoio emocional, educacional e terapêutico adequado para ajudar as gestantes a enfrentar os desafios associados à dermatite atópica durante esse período crucial de suas vidas^{2,5,6}.

Riscos potenciais para o feto

A dermatite atópica não controlada durante a gravidez pode representar diversos riscos tanto para a mãe quanto para o feto. Entre os potenciais riscos estão complicações obstétricas, como parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e o desenvolvimento de alergias no feto^{5,7}.

O parto prematuro é uma preocupação importante em gestações complicadas pela dermatite atópica não controlada. A inflamação crônica e a coceira intensa podem desencadear o trabalho de parto prematuro, aumentando o risco de complicações para o bebê, como dificuldades respiratórias e problemas de desenvolvimento^{3,9}.

A restrição de crescimento intrauterino também é uma possível complicação associada à dermatite atópica não controlada durante a gravidez. A inflamação crônica e o estresse físico e emocional causados pela condição podem afetar negativamente o desenvolvimento fetal, levando a um crescimento inadequado do feto e aumentando o

risco de complicações no parto^{2,6,10}.

Além disso, há evidências que sugerem uma associação entre a dermatite atópica materna não controlada durante a gravidez e o desenvolvimento de alergias no feto. A exposição intrauterina a citocinas inflamatórias e outros mediadores da inflamação associados à dermatite atópica pode aumentar o risco de sensibilização alérgica e o desenvolvimento de condições alérgicas, como dermatite atópica e asma, na infância^{6,7,8}.

Em conclusão, a dermatite atópica não controlada durante a gravidez apresenta potenciais riscos obstétricos e neonatais, incluindo parto prematuro, restrição de crescimento intrauterino e o desenvolvimento de alergias no feto. É essencial que as gestantes com dermatite atópica recebam cuidados médicos adequados e um plano de tratamento eficaz para minimizar esses riscos e garantir uma gravidez saudável tanto para a mãe quanto para o bebê^{1,5,6}.

Certamente, vamos aprofundar cada um desses potenciais riscos associados à dermatite atópica não controlada durante a gravidez^{3,8}.

1. Parto prematuro: A dermatite atópica não controlada pode desencadear o trabalho de parto prematuro devido à inflamação crônica e ao estresse físico e emocional que acompanham a condição. A coceira intensa e a irritação da pele podem levar à liberação de substâncias inflamatórias que estimulam as contrações uterinas, aumentando assim o risco de parto prematuro. O parto prematuro está associado a uma série de complicações para o bebê, incluindo dificuldades respiratórias devido à imaturidade pulmonar, problemas de alimentação e desenvolvimento neurocognitivo prejudicado^{4,6}.
2. Restrição de crescimento intrauterino: A inflamação crônica causada pela dermatite atópica não controlada pode interferir no desenvolvimento adequado do feto, levando à restrição de crescimento intrauterino. A inflamação sistêmica e o estresse oxidativo associados à condição podem comprometer a função placentária e a oferta de nutrientes ao feto, resultando em um crescimento fetal inadequado. A restrição de crescimento intrauterino está associada a um maior risco de complicações durante o parto, incluindo asfixia perinatal e necessidade de intervenção médica^{1,6}.

3. Desenvolvimento de alergias no feto: Estudos sugerem que a dermatite atópica materna não controlada durante a gravidez pode aumentar o risco de desenvolvimento de alergias no feto. A exposição intrauterina a citocinas inflamatórias, como o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e a interleucina-6 (IL-6), pode predispor o feto à sensibilização alérgica e ao desenvolvimento de condições alérgicas, como dermatite atópica e asma, na infância. Essa sensibilização precoce pode resultar em uma resposta imunológica exacerbada a alérgenos ambientais após o nascimento^{2,8}.
4. Complicações do parto: Além do parto prematuro, a dermatite atópica não controlada pode aumentar o risco de outras complicações durante o trabalho de parto e o parto. A inflamação crônica e a coceira intensa podem tornar o processo de parto mais desafiador para a mãe, aumentando a necessidade de intervenções médicas, como o uso de analgesia ou até mesmo a realização de uma cesariana em casos graves. Além disso, a pele irritada e inflamada pode aumentar o risco de infecções pós-parto e prolongar o tempo de recuperação da mãe^{3,6}.
5. Impacto na saúde mental materna: A dermatite atópica não controlada durante a gravidez pode ter um impacto significativo na saúde mental da mãe. O desconforto físico, a preocupação com a saúde do bebê e as demandas adicionais de cuidar da pele afetada podem levar a sintomas de ansiedade, depressão e estresse. Esses problemas de saúde mental podem afetar negativamente o vínculo mãe-bebê, a capacidade de amamentação e a transição para a maternidade, contribuindo para um ambiente menos favorável para o desenvolvimento do bebê^{2,7}.
6. Qualidade de vida pós-parto: A dermatite atópica não controlada durante a gravidez também pode ter repercussões na qualidade de vida da mãe após o parto. A persistência dos sintomas da dermatite atópica, juntamente com as demandas adicionais de cuidar de um recém-nascido, pode tornar o período pós-parto ainda mais desafiador. A falta de sono adequado, o estresse adicional e a priorização das necessidades do bebê podem dificultar o autocuidado da mãe e a busca de tratamento eficaz para sua condição de pele^{5,9}.

Esses riscos e impactos adicionais destacam a importância de uma abordagem abrangente no manejo da dermatite atópica durante a gravidez, que leve em consideração não apenas os aspectos médicos da condição, mas também seu impacto na saúde mental, no bem-estar materno e na qualidade de vida pós-parto. O apoio multidisciplinar, incluindo cuidados obstétricos, dermatológicos e de saúde mental, é essencial para garantir o melhor resultado possível para mãe e bebê durante esse período crítico^{5,6}.

Abordagens terapêuticas seguras durante a gestação

Quando se trata do tratamento da dermatite atópica em mulheres grávidas, a segurança tanto para a mãe quanto para o bebê é de extrema importância. Embora algumas opções terapêuticas possam ser limitadas durante a gravidez devido ao potencial de efeitos adversos, ainda existem abordagens terapêuticas seguras e eficazes disponíveis^{2,6}.

1. Emolientes: O uso de emolientes, como cremes, loções ou óleos, é uma parte fundamental do manejo da dermatite atópica em mulheres grávidas. Esses produtos ajudam a hidratar e proteger a pele, reduzindo a secura e a coceira associadas à condição. Emolientes são seguros para uso durante a gravidez e podem ser aplicados regularmente para manter a pele bem hidratada^{2,3,4}.

2. Corticosteroides tópicos de baixa potência: Corticosteróides tópicos são frequentemente prescritos para tratar surtos agudos de dermatite atópica, e corticosteróides de baixa potência são considerados seguros para uso durante a gravidez. No entanto, é importante limitar seu uso a áreas pequenas e evitar o uso prolongado, especialmente em áreas de dobra da pele, como axilas e virilha. Os corticosteroides tópicos devem ser prescritos e monitorados por um médico para garantir sua segurança e eficácia^{6,7,8}.

3. Agentes imunomoduladores tópicos: Outra opção terapêutica para a dermatite atópica em mulheres grávidas são os agentes imunomoduladores tópicos, como tacrolimo e pimecrolimo. Esses medicamentos funcionam reduzindo a inflamação e suprimindo a resposta imunológica na pele. Embora existam algumas preocupações teóricas sobre o uso desses agentes durante a gravidez, estudos limitados não

encontraram evidências de efeitos adversos significativos para a mãe ou o feto. No entanto, seu uso deve ser discutido com um médico, e eles geralmente são reservados para casos de dermatite atópica grave e refratária a outras opções de tratamento^{2,5,6}.

Além dessas abordagens terapêuticas tópicas, é importante que as mulheres grávidas com dermatite atópica evitem desencadeantes conhecidos, como alérgenos ambientais e produtos irritantes, e mantenham uma rotina regular de cuidados com a pele, incluindo banhos mornos e o uso de roupas macias. O acompanhamento médico regular é essencial para monitorar a condição da pele e ajustar o tratamento conforme necessário ao longo da gravidez^{2,6,7}.

Necessidade de cuidados multidisciplinares

A necessidade premente de cuidados multidisciplinares na gestão da dermatite atópica durante a gravidez emerge como uma faceta crítica da abordagem terapêutica, dada a interseção complexa entre fisiopatologia, fatores hormonais e impacto potencial no feto. À medida que a gravidez exacerba muitas vezes os sintomas da dermatite atópica, a intervenção de uma equipe multidisciplinar torna-se imperativa para mitigar complicações e otimizar resultados materno-infantis. A integração sinérgica de dermatologistas, obstetras, alergologistas e neonatologistas permite uma abordagem holística e personalizada, considerando tanto as necessidades maternas quanto as implicações na saúde fetal^{5,6,10}.

A coordenação eficiente entre especialidades médicas é fundamental para adaptar as estratégias terapêuticas às peculiaridades individuais de cada paciente grávida com dermatite atópica, levando em consideração a gravidade dos sintomas, estágio gestacional e potenciais riscos associados ao uso de tratamentos tópicos e sistêmicos durante a gestação. Essa abordagem multidisciplinar também permite a avaliação e gestão de comorbidades frequentemente associadas, como asma, rinite alérgica e ansiedade, que podem influenciar significativamente o curso clínico da dermatite atópica durante a gravidez^{1,10}.

A complexidade da dermatite atópica durante a gravidez também demanda uma abordagem cuidadosa em relação à seleção de medicamentos e terapias, considerando os potenciais efeitos adversos para a mãe e o feto. Nesse contexto, a colaboração entre

dermatologistas e obstetras é essencial para avaliar a segurança e eficácia de agentes tópicos, corticosteroides sistêmicos e imunomoduladores, equilibrando os benefícios terapêuticos com os riscos potenciais para a gestante e o desenvolvimento fetal. Além disso, a educação e o aconselhamento da paciente desempenham um papel crucial na adesão ao tratamento e na compreensão dos potenciais impactos da dermatite atópica na gravidez e no neonato^{3,8,9}.

A abordagem multidisciplinar na gestão da dermatite atópica durante a gravidez estende-se além do período pré-natal, abrangendo a preparação para o parto e o cuidado pós-natal. A implementação de planos de parto personalizados, que levam em conta as preocupações dermatológicas específicas e as preferências da paciente, facilita uma experiência de parto mais controlada e menos propensa a desencadear flares da dermatite atópica. Além disso, a continuidade dos cuidados após o parto, com acompanhamento regular tanto da mãe quanto do recém-nascido por parte de uma equipe multidisciplinar, é essencial para monitorar a evolução da condição materna, detectar sinais precoces de recidiva da dermatite atópica e oferecer suporte integral às necessidades da família^{1,9}.

A gestão da dermatite atópica durante a gravidez também demanda uma abordagem preventiva e de longo prazo, visando minimizar o risco de exacerbações e complicações. Isso inclui a identificação e mitigação de desencadeantes ambientais e emocionais, educação contínua sobre autocuidado e estratégias de manejo do estresse, bem como o estabelecimento de um plano de tratamento escalonável que possa ser adaptado conforme necessário ao longo da gravidez. Além disso, a promoção da saúde da pele, por meio de hidratação adequada e uso de emolientes suaves e seguros, é fundamental para preservar a integridade da barreira cutânea e reduzir a gravidade dos sintomas^{7,10}.

A colaboração entre profissionais de saúde mental e dermatologistas desempenha um papel crucial na gestão da dermatite atópica durante a gravidez, dada a interação complexa entre o estado emocional da gestante e a gravidade dos sintomas dermatológicos. A avaliação e o tratamento de distúrbios psicológicos comuns, como ansiedade e depressão, são essenciais para otimizar o bem-estar materno e mitigar o impacto negativo dessas condições na evolução da dermatite atópica. Além disso,

estratégias de apoio psicossocial, como terapia cognitivo-comportamental e grupos de apoio, podem fornecer suporte adicional à gestante, ajudando-a a lidar de maneira eficaz com o estresse e a ansiedade associados à gestação e à gestão de uma condição crônica como a dermatite atópica^{2,3,4}.

Além disso, é fundamental reconhecer a importância da educação contínua e do suporte à paciente, tanto durante a gestação quanto no pós-parto, para promover a adesão ao tratamento e melhorar os resultados a longo prazo. Isso pode incluir sessões de aconselhamento individualizadas, programas educacionais em grupo e acesso a recursos online confiáveis, que capacitam as gestantes a entenderem melhor sua condição, identificarem gatilhos potenciais e adotarem estratégias eficazes de manejo da dermatite atópica. Além disso, o estabelecimento de uma rede de apoio social e familiar sólida pode desempenhar um papel significativo no fortalecimento da resiliência da gestante e na redução do estresse emocional associado à gestão da doença durante a gravidez^{3,7,8}.

Por fim, a pesquisa contínua e a colaboração interdisciplinar são essenciais para avançar no conhecimento e nas práticas de gestão da dermatite atópica durante a gravidez. Estudos clínicos prospectivos e registros de casos são necessários para elucidar ainda mais os fatores de risco, os mecanismos subjacentes e a eficácia das intervenções terapêuticas específicas nesse contexto. Além disso, a troca de conhecimentos entre profissionais de diferentes especialidades e o estabelecimento de diretrizes de prática clínica baseadas em evidências são cruciais para garantir a entrega de cuidados ótimos e consistentes a todas as gestantes afetadas pela dermatite atópica^{2,6,10}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, este estudo abrangente destaca os desafios significativos enfrentados por mulheres grávidas que lidam com dermatite atópica, sublinhando a complexa interação entre os sintomas da doença, as mudanças hormonais e os impactos potenciais na saúde materna e fetal. A necessidade de cuidados multidisciplinares emerge como uma peça central na abordagem terapêutica, mas além disso, a ênfase na prevenção, educação do paciente, pesquisa contínua e suporte emocional é essencial para melhorar os resultados a longo prazo. A gestão eficaz da dermatite atópica durante a gravidez não é apenas uma questão de tratamento dermatológico, mas requer uma

abordagem integral que leve em consideração as necessidades físicas, emocionais e psicológicas da paciente. Ao promover uma colaboração estreita entre profissionais de saúde e ao investir em estratégias preventivas e de apoio, podemos garantir uma gravidez mais saudável e uma melhor qualidade de vida para as mulheres afetadas por essa condição dermatológica crônica.

REFERÊNCIAS

1. Alves GF, Nogueira LSC, Varella TCN. Dermatologia e gestação. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2005 Apr;80(2):179–86.
2. Artigo de Revisão Tratamento Da Dermatite Atópica Na Gestante [Internet]. [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/download/301/153/1065>
3. Campos ALB, Araújo FM de, Santos MAL dos, Santos A de AS dos, Pires CAA. IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E SEUS RESPONSÁVEIS. Rev paul pediater [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 24];5–10. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-845719>
4. Carvalho SLC de, Boguchewski AP, Nascimento FLS, Dalmas LM, Carvalho VO. Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida da família. Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia. 2017;1(3).
5. Doutora P, Gonçalo M. A influência da Dermatite Atópica na qualidade de vida dos doentes ARTIGO DE REVISÃO ÁREA CIENTÍFICA DE DERMATOLOGIA Trabalho realizado sob orientação de [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan 24]. Available from: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/102453/1/Trabalho%20FINAL%20MIM%20In%C3%AAs%20Figueiredo%20.pdf>
6. Leite RMS, Leite AAC, Costa IMC. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica? A procura de respostas na história da dermatologia. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2007 Feb;82(1):71–8.
7. Pinheiro AC, Queirós C, Sousa Alvim A. Manifestações Dermatológicas na Gravidez. Acta Médica Portuguesa. 2022 May 2;35(5):376–83.
8. Puri A, Sethi A, Jeet K, Sharma A. Correlação entre eczema mamilar na gravidez e dermatite atópica no norte da Índia: um estudo de 100 casos. 2019 Sep 1 [cited 2024 Jan 24];94(5):549–52. Available from: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-correlacao-entre-eczema-mamilar-na-articulo-S2666275219300062>
9. Urasaki MBM. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. Acta Paulista de Enfermagem. 2010;23(4):519–25.
10. Zazula R, Gon MCC, Machado BDG, Pontes LCF, Andrade P, Moraes RG de A. Educação terapêutica para a pacientes com dermatite atópica e seus cuidadores: uma revisão sistemática. Acta Comportamental [Internet]. 2011;19(2):241–52. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452011000200007

