



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA

CURSO DE FARMÁCIA

DHEYSIANNE DE OLIVEIRA TOMAZ

**AVANÇOS FARMACOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DA DERMATITE
ATÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

JOÃO PESSOA

2025

DHEYSIANNE DE OLIVEIRA TOMAZ

**AVANÇOS FARMACOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DA DERMATITE
ATÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência para obtenção do
título de Bacharel em Farmácia.

Linha de pesquisa: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Mysrayn Yargo de Freitas
Araújo Reis

JOÃO PESSOA

2025

T615a

Tomaz, Dheysianne de Oliveira

Avanços farmacológicos para o tratamento da dermatite atópica: uma revisão sistemática / Dheysianne de Oliveira Tomaz.
– João Pessoa, 2025.
23f.; il.

Orientador: Prof.º D.º Mysrayn Yargo de Freitas Araújo Reis.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia)
– Faculdade Nova Esperança – FACENE

1. Dermatite Atópica. 2. Terapias-Alvo. 3. Eczema. 4.
Avanços Farmacológicos. I. Título.

CDU: 615.1:611.77

**AVANÇOS FARMACOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DA DERMATITE
ATÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Dheysianne de Oliveira Tomaz, do curso de bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Orientador: Mysrayn Yargo de Freitas Araújo Reis – Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

Prof. Dr^a. Examinadora: Elisana Afonso de Moura Pires – Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

Prof.^a. Dr^a. Examinadora: Maria Denise Ferreira Leite – Faculdades de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

AGRADECIMENTOS

O desenvolvimento desse trabalho e a conclusão do curso contou com ajuda de diversas pessoas, e eu não poderia deixar de mencionar:

A Deus, por ter me guiado até aqui, por ter me sustentado nos meus piores dias, e me lembrado nos melhores dias de onde eu vim e o que passei para chegar onde cheguei, pois, como orei no primeiro dia que passei para o curso, oro hoje” Te dei os meus fracassos, e as vitórias te darei também “.

Aos meus pais, Edenise e Célio, por terem me apoiado, e ensinado a dar valor a tudo que construí, a trilhar um caminho com força e perseverança. Ao meu irmão Fellipi, por ter me ensinado, ouvido e acolhido sempre que precisei. A minha cunhada Viviane, pelos conselhos, chocolates, e por ter me recebido em sua casa, no primeiro ano de casada. Ao meu namorado Ítalo, que esteve comigo em todos os momentos, que me ouviu e segurou a minha mão sempre que precisei.

A minha banca, Denise Leite, que me ensinou muito mais que físico-química, mas a sorrir e levantar quando a vida te derruba. Elisana Afonso, que com seu jeito divertido e incomparável de ensinar, fez os meus dias mais leves, mesmo estudando Controle de qualidade e Tecnologia farmacêutica no mesmo período. E com certeza, ao meu querido orientador Yargo Araujo, pela paciência, compreensão, ensinamento, e por estar ao meu lado até o último momento fazendo seu melhor. A vocês devo muito mais que agradecimentos, mas a terem me ensinado a ser uma profissional melhor, orgulho de poder ter sido aluna de cada um.

E por fim, mas não menos importante, as minhas amigas Emanuely e Vitória Glaucem que torceram por mim e vibraram desde o início por cada conquista. As minhas amigas Jeffany Costa e Vitória Maria, que estiveram comigo desde o primeiro dia do curso, em cada trabalho, prova e projeto, tornando cada ano ainda melhor.

Dessa forma, termino com um versículo: **2 Coríntios 12:9**: " Então ele me disse: 'Minha graça é o bastante; é tudo que você precisa. Minha força brota na sua fraqueza.'"

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DA	Dermatite Atópica
IL	Interleucina
EASI	Eczema Area and Severity Index
DLQI	Dermatology Life Quality Index
IGA	Avaliação Global do Investigador
NRS	Escala Numérica de Avaliação do Prurido
IGA-TS	Investigator's Global Assessment
USC-CM	Células-tronco mesenquimatosas do sangue do cordão umbilical
MTC	Medicina Tradicional Chinesa (MTC)
TARC	Thymus and activation-regulated chemokine (TARC),
TNF- α	Fator de Necrose Tumoral Alfa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA	9
2.1	DESCRIÇÃO DO TRABALHO	Erro! Indicador não definido.
2.3	ANÁLISE DE DADOS	Erro! Indicador não definido.
3	RESULTADOS.....	10
4	DISCUSSÃO.....	14
4.1	DUPILUMABE	14
4.2	BARACITINIBE	15
4.4	NEMULIZUMABE	16
4.5	RUXOLITINIBE	17
4.6	ROCATINLIMABE	18
4.7	AMLITELIMABE	18
4.8	TRACOLIMU X HIDROCORTISONA	18
4.9	OUTROS TRATAMENTOS.....	19
5	CONCLUSÃO	19
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20

AVANÇOS FARMACOLÓGICOS PARA O TRATAMENTO DA DERMATITE ATÓPICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

PHARMACOLOGICAL ADVANCES FOR THE TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS: A SYSTEMATIC REVIEW

Dheysianne de Oliveira Tomaz¹, Mysrayn Yargo de Freitas Araújo Reis².

RESUMO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica e recidivante da pele, caracterizada por prurido intenso, ressecamento e lesões eczematosas, que afeta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. O presente estudo teve como objetivo identificar e descrever os principais avanços farmacológicos recentes no tratamento da dermatite atópica, por meio de uma revisão sistemática da literatura, a fim de responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais os ativos atuais se mostram mais promissores para o tratamento da dermatite atópica?”. A pesquisa foi conduzida nas bases PubMed®, Embase® e Web of Science®, utilizando os descritores Dermatite atópica (“*Atopic dermatitis*”); Tratamento Farmacológico (“*Pharmacological Treatment*”); Estudos Clínicos (“*Clinical Studies*”), combinados pelo operador booleano “AND”. Após aplicar os critérios de elegibilidade, foram incluídos estudos clínicos publicados entre janeiro de 2020 e setembro de 2025, resultando na análise de 26 artigos originais. Os resultados demonstraram que os fármacos mais estudados e promissores foram o dupilumabe (27% dos artigos), seguido por ruxolitinibe, lebrikizumabe e baricitinibe. O dupilumabe apresentou redução média de 75,9% no escore que mede o índice de área e gravidade do eczema denominado EASI (Eczema Area and Severity Index) após 16 semanas, além de melhora significativa do prurido e da qualidade de vida. O baricitinibe mostrou resposta clínica já na primeira semana, com alívio do prurido e diminuição do Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI). O lebrikizumabe, agente anti-IL-13, proporcionou melhora de até 51,2% no EASI-75 e controle sustentado dos sintomas. O nemolizumabe, ao bloquear a IL-31, promoveu redução do prurido e melhora do sono em até 37,7% dos pacientes. O ruxolitinibe tópico (1,5%) demonstrou resposta rápida, com melhora clínica observada em 12 horas e até 62% dos pacientes atingindo EASI-75. Outros agentes, como rocatinlimabe, amlitelimabe, tacrolimo, terapias com células-tronco e compostos da Medicina Tradicional Chinesa, também apresentaram eficácia promissora e boa tolerabilidade. Conclui-se que os avanços farmacológicos recentes têm revolucionado o manejo da dermatite atópica, que oferecem respostas clínicas rápidas, melhora da qualidade de vida e perfil de segurança aceitável.

Palavras-chave: Dermatite atópica. Terapias-alvo. Eczema. Avanços farmacológicos.

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is a chronic and recurrent inflammatory skin disease, characterized by intense itching, dryness, and eczematous lesions, which significantly affects the quality of life of patients. The present study aimed to identify and describe the main recent pharmacological advances in the treatment of atopic dermatitis, through a systematic review of the literature, in order to answer the following guiding question: "Which current active ingredients are most promising for the treatment of atopic dermatitis?". The search was conducted in the PubMed®, Embase® and Web of Science databases®, using the descriptors *Atopic dermatitis*;

Pharmacological *Treatment*; Clinical *Studies*, combined by the Boolean operator "AND". Clinical studies published between January 2020 and September 2025 were included, resulting in the analysis of 26 original articles. The results showed that the most studied and promising drugs were dupilumab (27% of the articles), followed by ruxolitinib, lebrikizumab, and baricitinib. Dupilumab showed an average reduction of 75.9% in the score that measures the Eczema Area and Severity Index (EASI) after 16 weeks, in addition to a significant improvement in pruritus and quality of life. Baricitinib showed a clinical response in the first week, with relief of pruritus and a decrease in the Dermatology Life Quality Index (DLQI). Lebrikizumab, an anti-IL-13 agent, provided an improvement of up to 51.2% in EASI-75 and sustained symptom control. By blocking IL-31, nemolizumab promoted a reduction in pruritus and improved sleep in up to 37.7% of the patients. Topical ruxolitinib (1.5%) demonstrated rapid response, with clinical improvement observed within 12 hours and up to 62% of patients achieving EASI-75. Other agents, such as rocatinlimab, amlitelimab, tacrolimus, stem cell therapies, and Traditional Chinese Medicine compounds, have also shown promising efficacy and good tolerability. It is concluded that recent pharmacological advances have revolutionized the management of atopic dermatitis, offering rapid clinical responses, improved quality of life, and an acceptable safety profile.

Keywords: Atopic dermatitis. Targeted therapies. Eczema. Pharmacological advances.

1 INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, recorrente e não contagiosa, caracterizada por prurido intenso, ressecamento cutâneo, lesões eczematosas e predisposição a infecções secundárias. Acometendo tanto crianças quanto adultos, a DA possui etiologia multifatorial, envolvendo predisposição genética, alterações imunológicas, disfunções na barreira epidérmica e fatores ambientais. Essas características fazem com que a doença seja considerada uma das dermatoses mais complexas e prevalentes na prática clínica, afetando de 5 a 20% da população pediátrica e cerca de 1 a 3% da população adulta (1,2).

O impacto da dermatite atópica na qualidade de vida é considerável, não apenas pelos sintomas físicos, como coceira intensa e desconforto cutâneo, mas também pelas consequências emocionais, sociais e psicológicas. Pacientes com DA frequentemente apresentam distúrbios do sono, ansiedade, estresse e depressão, além de restrições no convívio social e nas atividades do cotidiano. Evidenciou-se que fatores como constrangimento e bullying afetaram negativamente esses indivíduos, tanto em aspectos psicossociais quanto físicos. Diante disso, o cenário farmacológico tem avançado com o desenvolvimento de novas terapias direcionadas, como os imunobiológicos e inibidores seletivos de vias de sinalização inflamatória, oferecendo novas perspectivas para o tratamento da DA (2).

As terapias-alvo proporcionam melhor controle da inflamação e qualidade de vida, enquanto o farmacêutico clínico exerce papel essencial no acompanhamento do tratamento e na

orientação quanto ao uso correto dos medicamentos, sobretudo diante da corticofobia. Dessa forma, torna-se essencial a investigação científica contínua sobre essas inovações terapêuticas, a fim de atualizar condutas clínicas, promover uma abordagem mais individualizada e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos por essa condição crônica (3)

Portanto, o presente artigo teve como objetivo apresentar a partir de uma revisão sistemática, a introdução de potenciais fármacos, sobretudo aqueles com ação mais específica sobre os mecanismos imunológicos envolvidos na doença, que de fato representam uma mudança significativa no paradigma de tratamento, permitindo maior efetividade clínica e redução dos efeitos adversos associados às abordagens tradicionais e com isso responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais os ativos atuais se mostram mais promissores para o tratamento da dermatite atópica?”.

2 METODOLOGIA

O estudo se baseou na elaboração de uma revisão sistemática da literatura em que foram reunidos artigos científicos que pudesse verificar os avanços farmacológicos para o tratamento da dermatite atópica, de modo a responder a seguinte pergunta norteadora: “Quais os ativos atuais se mostram mais promissores para o tratamento da dermatite atópica?”

A composição dos artigos que entraram para compor a revisão de literatura foi definida de acordo com as seguintes etapas: Identificação; Aplicação dos Critérios de Inclusão e Exclusão; Seleção; Elegibilidade; Inclusão.

De modo que, na etapa de Identificação os artigos foram obtidos nas bases de dados Pubmed[®], Embase[®] e Web of Science[®] a partir dos descritores: Dermatite atópica (“*Atopic dermatitis*”); Tratamento Farmacológico (“*Pharmacological Treatment*”); Estudos Clínicos (“*Clinical Studies*”). Para relacionar os termos da pesquisa e facilitar o objetivo do estudo foi aplicado o seguinte operador booleano: “AND”.

Na próxima etapa foram adotados como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos (janeiro de 2020 a setembro 2025), estudos clínicos e disponibilizados na íntegra. Já em relação aos critérios de exclusão, foram excluídos artigos de revisão, artigos pagos, duplicados e que fugiam da proposta temática.

Diante disso, o processo de organização e seleção dos artigos deu-se a partir da leitura dos títulos e resumos, verificando quais se adequavam ao tema proposto. A partir disso, os artigos que passaram para etapa de elegibilidade foram lidos na íntegra, analisando ao métodos

de pesquisa e os resultados. Dessa forma, aqueles escolhidos para etapa de inclusão foram escolhidos e inclusos na apresentação dos resultados e discussão deste trabalho.

Os artigos foram organizados e esquematizados de acordo com o fluxograma apresentado nos resultados (pág.10), no qual está dividido nas seguintes etapas: identificação (artigos encontrados após a busca pelos descritores), aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, seleção dos artigos (artigos que foram avaliados após a leitura do título e resumo), elegibilidade (artigos avaliados na íntegra) e por fim a etapa de inclusão (artigos inclusos na apresentação dos resultados e discussão).

A análise, apresentação dos resultados e discussão foi realizada de forma descritiva, com o uso de estatística simples por porcentagem e média, sob a forma de gráficos e tabelas usando o programa Excel e discutidos a luz da literatura.

3 RESULTADOS

Após a busca nas bases de dados com os descritores utilizados, foram identificados um total de 5.528 artigos (etapa de identificação). Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão e resultou em um quantitativo de 728 artigos. Logo após, foram obtidos 67 artigos ao ser realizada a triagem de títulos e resumos mais relevantes (etapa de seleção), e um total de 26 artigos foram submetidos a revisão completa do texto (etapa de elegibilidade). Dessa forma, os mesmos 26 artigos originais de pesquisa foram aprovados na etapa de inclusão, sendo 11 artigos na base de dados Embase[®] (42,31%), 13 artigos no PubMed[®] (50%) e 2 artigos no Web of Science[®] (7,69%), conforme a figura 1.

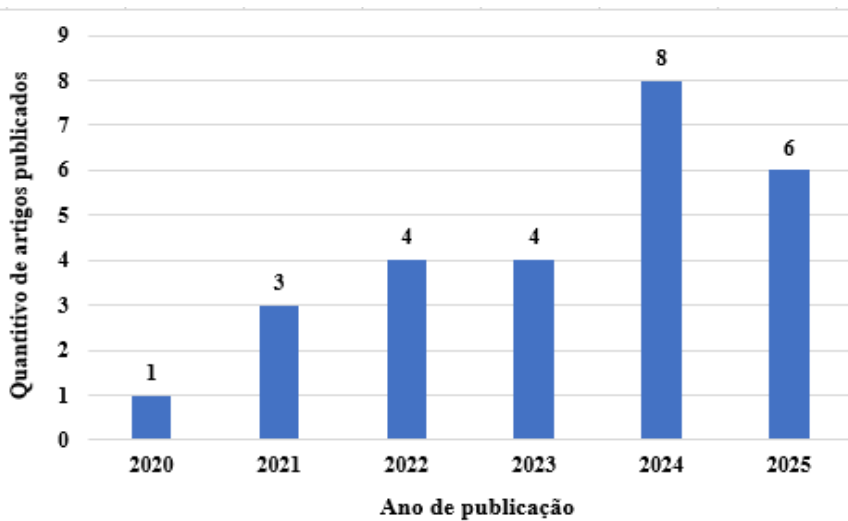
Figura 1 - Etapas da revisão sistemática. (N= 26)



Fonte: Dados do autor, 2025

O gráfico 1 mostra a relação da quantidade de artigos *versus* o ano em que foram publicados. É possível observar um maior quantitativo no ano de 2024, porém há uma crescente de artigos sendo publicados no ano de 2025, até o mês de setembro foram registrados 6 artigos (obedecendo os critérios de inclusão e exclusão).

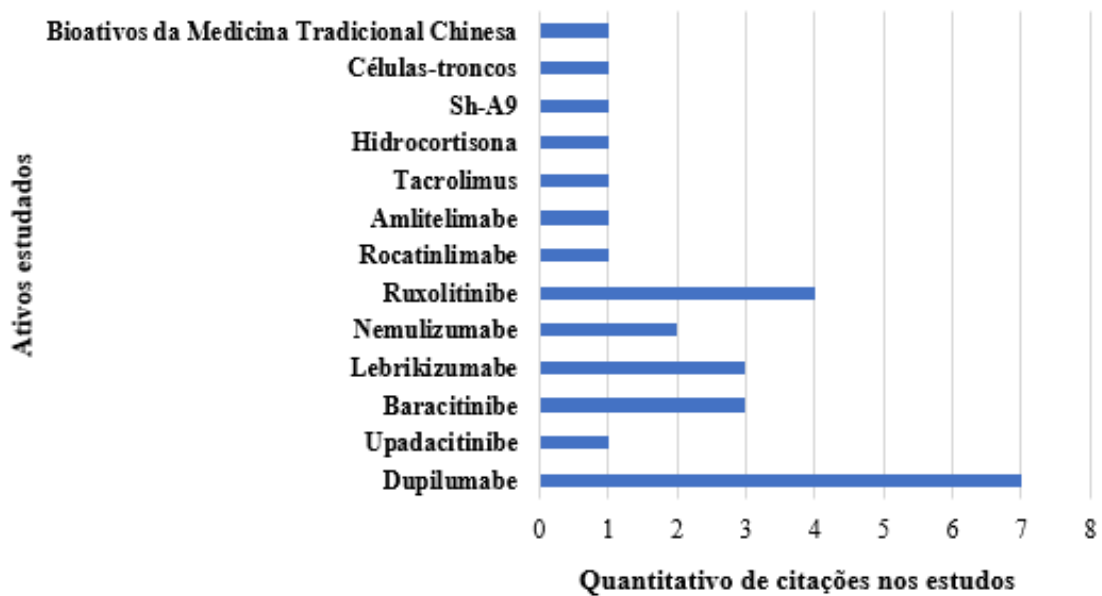
Gráfico 1 - Quantitativo de publicações que foram incluídas entre os anos de 2020 e 2025 – (N=26)



Fonte: dados do autor, 2025

Por outro lado, o gráfico 2 apresenta o ranqueamento dos ativos mais citados pelos artigos incluídos nesse estudo, conforme a avaliação dos artigos, o ativo mais citado foi o Dupilumabe, em que há uma maior quantidade de pesquisas relacionadas a ele (7x) seguido do Ruxolitinibe (4x) e posteriormente Lebrikizumabe e Baracitinibe (3x). Dessa maneira, o quantitativo final foi de 13 ativos avaliados, levando em consideração que alguns estudos ainda estão sendo testados pela população.

Gráfico 2 - Quantitativo de citações nos estudos



Fonte: Dados do autor, 2025

No quadro a seguir, apresenta-se a síntese detalhada dos artigos selecionados para compor esta revisão, organizada de forma a evidenciar o ativo principal abordado em cada estudo. Além disso, o quadro contempla informações referentes ao título das publicações, aos respectivos autores, ao ano de divulgação e às bases de dados nas quais os trabalhos foram identificados. Essa estruturação visa proporcionar uma visualização sistematizada e comparativa das evidências obtidas, facilitando a compreensão das contribuições individuais de cada pesquisa, bem como a identificação de possíveis convergências, divergências e lacunas presentes na literatura científica sobre o tema analisado.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa

ATIVO	Título do Artigo	Autores	Base de dados	Ano de Publicação

Dupilumabe x Upadacitinibe	Eficácia e segurança de upadacitinibe versus dupilumabe em adultos com dermatite atópica moderada a grave: um ensaio clínico randomizado	Blauvelt et al.(4)	PubMed®	2021
Dupilumabe	O tratamento com dupilumabe melhora os sinais, sintomas, qualidade de vida e produtividade no trabalho em pacientes com dermatite atópica nas mãos e nos pés: resultados de um estudo de fase 3, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo	Simpson et al.(5)	PubMed®	2024
Dupilumabe	O tratamento com dupilumabe diminui os MBC2s, correlacionando-se com níveis reduzidos de IgE na dermatite atópica pediátrica	Starrenburg et al.(6)	PubMed®	2024
Dupilumabe	Tratamento com Dupilumabe Reduz Hospitalizações em Adultos com Dermatite Atópica Moderada a Grave	Silverberg et al.(7)	PubMed®	2022
Dupilumabe	Eficácia Clínica, Estabilidade Clínica e Efeitos nos Níveis de Dupilumab e inibidores de JAK em Dermatite atópica moderada a grave: um mundo real, análise de um único caminho de viagem única	Ständer et al. (8)(8)	Embase®	2025
Dupilumabe	Manutenção de longo prazo de resposta ideal a itch em pacientes adultos com dermatite atópica moderada a sevente tratada com Dupilumab: Análise pós-hoc de dois ensaios de fase 3	Horie et al. (9)	Embase®	2025
Dupilumabe	Incidência de conjuntivite e ceratite entre indivíduos com dermatite atópica moderada a sérvia tratada com Dupilumabe nos Estados Unidos: um estudo de coorte em cuidados de rotina com base em reivindicações de saúde	Franklin et al. (10)	Embase®	2025
Baracitinibe	Eficácia e segurança do baricitinibe combinado com corticosteroides tópicos para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave: um ensaio clínico randomizado	Reich et al.(11)	PubMed®	2022
Baracitinibe	O tratamento com baricitinibe melhora rapidamente os quatro sinais de dermatite atópica avaliados pelos subtotais clínicos do Índice de Área e Gravidade do Eczema (EASI)	Wollenberg et al.(12)	PubMed®	2024
Baracitinibe	Impacto do Baricitinib na qualidade de vida dos pacientes após um ano de tratamento para a dermatite atópica na prática real: resultados do registro de doenças inflamatórias crônicas da pele	Reguiari et al. (13)	Embase®	2023
Lebrikizumabe	Lebrikizumab: um novo agente anti-IL-13 para o tratamento de dermatite atópica moderada a grave	Guttman-Yassky et al(14)	Embase®	2025
Lebrikizumabe	Manejo a longo prazo de dermatite atópica moderada a grave com lebrikizumab e corticosteróides tópicos concomitantes: um ensaio de fase III randomizado duplo-cego controlado pelo placebo no Japão (ADhere-J)	Stingeni et al.(15)	Embase®	2025
Lebrikizumabe	Eficácia de dois anos e segurança de lebrikizumabe em pacientes com dermatite atópica moderada a sevedia: uma extensão de longo prazo (AD)	Katoh et al.	Embase®	2025
Nemulizumabe	Melhoras clinicamente significativas em lesões cutâneas e medidas de qualidade de vida em pacientes com dermatite atópica com maiores reduções de prurido após tratamento com 60 mg de nemolizumabe por via subcutânea a cada 4 semanas: análise de subgrupos de um ensaio clínico randomizado e controlado de fase 3	Kabashima et al.(16)	PubMed®	2023
Nemulizumabe	Nemolizumabe_ para dermatite atópica	Labib et al. (17)	Embase®	2022
Ruxolitinibe	Eficácia e segurança do creme de ruxolitinibe para o tratamento da dermatite atópica: resultados de 2 estudos de fase 3, randomizados e duplo-cegos	Papp et al.(18)	PubMed®	2021

Ruxolitinibe	Eficácia e segurança do creme de ruxolitinibe na dermatite atópica baseada na história da medicação anterior	Blauvelt et al.(19)	Embase®	2024
Ruxolitinibe	Creme de Ruxolitinibe 1,5%: Uma Resenha em Dermatite Atópica Leve a Moderada	Hoy et al.(20)	Embase®	2023
Ruxolitinibe	O creme de ruxolitinibe em monoterapia demonstra uma rápida melhora na extensão e nos sinais de dermatite atópica leve a moderada na cabeça e no pescoço e em outras regiões anatômicas em adolescentes e adultos: resultados agrupados de 2 estudos de fase 3	Simpson et al. (21)	Embase®	2024
Rocatinlimabe	Melhorias duradouras na dermatite atópica na cabeça e pescoço e em outras regiões anatômicas com rocatinlimabe	Guttman-Yassky et al.(14)	PubMed®	2024
Amlitelimabe	Segurança e eficácia do amlitelimab, um anticorpo monoclonal anti-ligante OX40 totalmente humano, não depletor e não citotóxico, na dermatite atópica: resultados de um ensaio clínico randomizado de fase IIa controlado por placebo	Weidinger et al.(22)	PubMed®	2023
Tracolumus x hidrocortisona	Tacrolimus versus hidrocortisona no tratamento da dermatite atópica em crianças, um estudo randomizado controlado duplo-cego: Novos insights sobre TARC, CTACK, TSLP e E-selectina	Binsaleh et al.(23)	PubMed®	2024
Sh-A9	Desenvolvimento de um micróbio comensal da pele humana para bacterioterapia da dermatite atópica e uso em um ensaio clínico randomizado de fase 1	Nakatsuji et al.(24)	PubMed®	2021
Fármacos diversos	O que há de novo em tópicos para dermatite atópica?	Kleinman et al.(25)	Web of Science®	2022
Medicina Tradicional Chinesa	As fórmulas e os ingredientes biologicamente ativos dos medicamentos fitoterápicos chineses para o tratamento da dermatite atópica	Yan et al.(26)	Web of Science®	2024
Células Tronco	Efeitos de meios condicionados de células-tronco mesenquimais derivadas do sangue do cordão umbilical humano na resposta imune da pele	Kim et al.(27)	PubMed®	2020

Fonte: Dados do autor, 2025

4 DISCUSSÃO

4.1 DUPILUMABE

O dupilumabe é um anticorpo monoclonal obtido por tecnologia de DNA recombinante, administrado por via injetável, que pode ser encontrado no Sistema Único de Saúde (SUS), atua no bloqueio das citocinas interleucina-4 (IL-4) e interleucina-13 (IL-13). Estudos de Simpson et al. (2024)(5) e Starrenburg et al. (2024)(6) demonstraram que, em crianças, adolescentes e adultos com dermatite atópica moderada a grave, o tratamento com dupilumabe durante as primeiras 16 semanas resultou em melhora clínica significativamente superior ao

placebo, incluindo redução mais expressiva do prurido (52,2% vs. 13,6%), da dor e da gravidade das lesões. Além disso, observaram-se ganhos relevantes em qualidade de vida e produtividade, com início de efeito já na primeira semana para o prurido e na segunda semana para as lesões cutâneas.

De acordo com Silverberg et al. (2022)(7), o dupilumabe também esteve associado à redução significativa nas taxas de hospitalização por todas as causas e especificamente relacionadas à dermatite atópica, além de diminuir a duração das internações. Resultados semelhantes foram encontrados por Horie et al. (2025)(9), que relataram reduções expressivas nos escores do *Eczema Area and Severity Index* (EASI), com média de 75,98% em 16 semanas, bem como diminuição nos níveis séricos de galectina-7, indicando melhora na função da barreira cutânea. Adicionalmente, Ständer et al. (2025)(8)(8), em análise pós-hoc dos ensaios Solo-continue e Chronos, confirmaram a eficácia do dupilumabe tanto no início rápido quanto na manutenção prolongada da resposta ao prurido em adultos com dermatite atópica moderada a grave.

Por outro lado, Franklin et al. (2025) (28) observaram aumento no risco de conjuntivite e ceratite associado ao uso de dupilumabe, reforçando a necessidade de monitoramento oftalmológico durante o tratamento. Complementarmente, Blauvelt et al. (2021)(4), em ensaio clínico de fase 3b, verificaram que o upadacitinibe (30 mg/dia, via oral) apresentou resultados superiores ao dupilumabe no clareamento cutâneo e no alívio do prurido, configurando-se como alternativa eficaz para o manejo da dermatite atópica moderada a grave.

4.2 BARACITINIBE

O baricitinibe é um fármaco imunomodulador, disponibilizado pelo SUS, que atua no controle de processos inflamatórios, promovendo a recuperação de quadros de inflamação, com eficácia mediada pela inibição da interleucina-6 (IL-6), uma citocina associada a reações inflamatórias elevadas em casos mais graves da doença. Reich et al. (2022)(11) avaliaram 329 adultos com dermatite atópica moderada a grave tratados com baricitinibe associado a corticosteroides tópicos, observando melhora significativa no prurido e na qualidade de vida já na primeira semana, evidenciando o benefício clínico da combinação em pacientes que não respondem adequadamente às terapias convencionais.

De forma complementar, Wollenberg et al. (2024)(12), em análise pós-hoc, relataram reduções nos escores de escoriação, edema e eritema na primeira semana, com melhora da liquenificação a partir da segunda semana, mantida até a semana 16. Além disso, Reguiet et al.

(2023) (13) demonstraram melhorias na qualidade de vida, incluindo redução do *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) e da intensidade do prurido, além de menor necessidade de visitas médicas e uso de medicamentos concomitantes, reforçando que o baricitinibe constitui uma opção terapêutica eficaz e segura para o tratamento prolongado da dermatite atópica moderada a grave.

4.3 LEBRIKIZUMABE

Estudos realizados por Guttman-Yassky et al. (2025) (29) e Katoh et al. (2025) (30) demonstraram a eficácia e segurança do lebrikizumabe, um anticorpo monoclonal que se liga seletivamente à IL-13 solúvel. Após 16 semanas de tratamento, os pacientes tratados apresentaram melhora significativa em comparação ao placebo, com 33,4% e 29,1% atingindo pontuação 0 ou 1 na Avaliação Global do Investigador (IGA) com melhora de pelo menos 2 pontos, e 51,2% e 47,2% alcançando redução de 75% ou mais no *EASI*, respectivamente. A melhora do prurido também se manteve, com 100% dos pacientes apresentando redução de 4 pontos ou mais na Escala Numérica de Avaliação do Prurido (NRS), evidenciando a eficácia do lebrikizumabe no tratamento prolongado da dermatite atópica moderada a grave.

De forma complementar, Stingeni et al. (2025) (15) relataram que o lebrikizumabe, ao bloquear seletivamente a formação do complexo receptor IL-13R α 1/IL-4R α e interromper a sinalização da IL-13, administrado em combinação com corticosteroides tópicos, promoveu melhora significativa nos escores do *EASI* e na IGA em adultos e adolescentes com DA moderada a grave. Além disso, apresentou perfil de segurança favorável, com eventos adversos geralmente leves a moderados, como reações no local da injeção e conjuntivite alérgica, posicionando-se como uma alternativa terapêutica promissora e eficaz para o manejo da doença.

4.4 NEMULIZUMABE

O nemolizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado que atua bloqueando a sinalização da interleucina-31 (IL-31), citocina fortemente associada ao prurido intenso na dermatite atópica, sintoma que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Estudos clínicos recentes evidenciam a eficácia desse fármaco no manejo da doença. Labib et al. (2022) (17) demonstraram que, após o tratamento, entre 35,6% e 37,7% dos pacientes atingiram uma avaliação global da doença de “limpeza” ou “quase limpeza”, enquanto apenas

24,6% a 26,0% do grupo placebo apresentaram resultado semelhante, indicando melhora clínica superior em relação a terapias convencionais.

De forma complementar, Kabashima et al. (2023)(16), em análise pós-hoc do ensaio clínico de fase 3 Nemolizumab-JP01, observaram que a redução significativa do prurido esteve associada a melhorias clinicamente relevantes nas lesões cutâneas, medidas pelo EASI, além de ganhos na qualidade de vida, incluindo redução de distúrbios do sono e maior bem-estar geral. Esses achados reforçam não apenas a eficácia do nemolizumabe no controle dos sintomas, mas também seu impacto positivo na rotina diária dos pacientes, consolidando-o como uma alternativa terapêutica promissora para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave.

4.5 RUXOLITINIBE

Estudos com o creme de ruxolitinibe 1,5% tópico indicam que ele representa uma alternativa eficaz e segura para o manejo da dermatite atópica. Segundo estudos feitos por Blauvelt et al. (2024)(19) e Hoy et al. (2023)(20), após oito semanas de aplicação duas vezes ao dia, os resultados de controle da doença foram consistentes entre diferentes subgrupos de tratamentos prévios, sendo comparáveis aos observados na população geral do estudo. De forma complementar, Simpson et al. (2024) (31) relataram que a proporção de pacientes que atingiram a resposta ótima da doença — definida como pontuação 0 ou 1 na IGA, com melhora mínima de dois pontos — foi significativamente maior no grupo tratado com ruxolitinibe em relação ao grupo placebo. Além disso, o tratamento mostrou-se bem tolerado, apresentando efeitos adversos geralmente leves a moderados.

Concomitantemente, Papp et al. (2021)(18), em dois estudos de fase 3, randomizados e duplo-cegos, avaliaram a eficácia e segurança do creme de ruxolitinibe (0,75% e 1,5%) em adolescentes e adultos com dermatite atópica leve a moderada. Após oito semanas de tratamento, uma proporção significativamente maior de pacientes atingiu sucesso terapêutico segundo o Investigator's Global Assessment (IGA-TS) com ruxolitinibe (39%–53,8%), em comparação ao veículo (7,6%–15,1%). Além disso, até 62% dos pacientes alcançaram EASI-75 e mais de 40% atingiram EASI-90 com o uso do creme. O alívio do prurido foi rápido, com reduções significativas observadas em até 12 horas após a primeira aplicação da concentração de 1,5%.

4.6 ROCATINLIMABE

Guttman-Yassky et al. (2024)(14) conduziram uma análise pós-hoc do estudo clínico para avaliar os efeitos do rocatinlimabe em pacientes adultos com dermatite atópica moderada a grave. O tratamento resultou em melhorias significativas no índice de área e gravidade da dermatite (EASI) em diversas regiões anatômicas, incluindo a cabeça e o pescoço, áreas reconhecidamente difíceis de tratar. Os pacientes que receberam rocatinlimabe apresentaram uma redução média de 30,4% a 42,6% na pontuação EASI da cabeça e pescoço em comparação com o placebo. Essas melhorias foram sustentadas durante o período de acompanhamento sem tratamento (semanas 36 a 56), com baixa probabilidade de recaída, indicando que o rocatinlimabe proporciona benefícios duradouros no controle da dermatite atópica em múltiplas regiões anatômicas, incluindo a região sensível da cabeça e pescoço.

4.7 AMLITELIMABE

Weidinger et al. (2023)(22), desenvolveu um ensaio clínico de fase IIa, duplo-cego e controlado por placebo, avaliaram a segurança e eficácia do amlitelimabe – um anticorpo monoclonal humano não depletante e não citotóxico anti-OX40L – em 89 adultos com dermatite atópica moderada a grave. O amlitelimabe foi bem tolerado, sem sinais de toxicidade relevante ou eventos de hipersensibilidade, sugerindo potencial como terapia direcionada para modular respostas imunes e induzir remissão duradoura em dermatite atópica.

4.8 TRACOLIMU X HIDROCORTISONA

Binsaleh et al. (2024)(23) conduziram um estudo clínico randomizado, duplo-cego, para comparar a eficácia e segurança do tacrolimo tópico com o creme de hidrocortisona no tratamento da dermatite atópica pediátrica. O estudo envolveu 100 crianças com dermatite atópica, divididas em dois grupos de 50 pacientes cada, que receberam os tratamentos por 4 meses. Os resultados mostraram que o tacrolimo reduziu significativamente os biomarcadores inflamatórios TARC, CTACK e TSLP em comparação com o grupo da hidrocortisona, enquanto os níveis de E-selectina, IL-6 e IL-10 não apresentaram diferenças significativas entre os grupos. Ambos os tratamentos melhoraram a qualidade de vida dos pacientes, sem diferenças significativas entre eles. Esses achados sugerem que o tacrolimo tópico pode ser mais eficaz na modulação da resposta inflamatória na dermatite atópica pediátrica do que a hidrocortisona, com benefícios semelhantes em termos de qualidade de vida.

4.9 OUTROS TRATAMENTOS

Nakatsuji et al. (2021)(24) desenvolveram a cepa comensal geneticamente modificada Sh-A9 de *Staphylococcus hominis*, capaz de produzir lantibióticos direcionados contra *Staphylococcus aureus*, microrganismo frequentemente associado à piora da dermatite atópica. Em um ensaio clínico de fase 1 com 54 participantes, a aplicação tópica de Sh-A9 demonstrou-se segura, bem tolerada e reduziu a colonização por *S. aureus*, além de melhorar clinicamente algumas lesões de dermatite atópica, indicando o potencial da bacterioterapia cutânea como abordagem inovadora.

Kim et al. (2020)(27) investigaram o meio condicionado de células-tronco mesenquimatosas do sangue do cordão umbilical humano (USC-CM) na dermatite atópica. O USC-CM apresentou efeito anti-inflamatório, inibindo citocinas tipo 2, como Thymus and activation-regulated chemokine (TARC), Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF- α), IL-6, IL-4 e IL-13, em modelos celulares, e fortalecendo a barreira cutânea em modelos in vivo, com aumento da hidratação e redução da perda de água transepidermica. Esses achados sugerem que o USC-CM constitui uma estratégia terapêutica promissora para o tratamento da dermatite atópica.

Yan et al. (2024)(26) realizaram uma revisão abrangente sobre os mecanismos de dano à barreira cutânea e o potencial dos constituintes bioativos da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) na sua restauração. Os autores destacam que compostos presentes em plantas como *Sophora flavescens* e *Cnidii Fructus* apresentam propriedades anti-inflamatórias, antipruriginosas e moduladoras da função da barreira cutânea. Além disso, enfatizam que a MTC oferece uma abordagem holística, tratando não apenas os sintomas, mas também os desequilíbrios subjacentes do organismo.

Kleinman et al. (2022)(25) revisaram os avanços terapêuticos tópicos para a dermatite atópica, com foco em agentes em fases avançadas de desenvolvimento que atuam em diferentes aspectos da patogênese da doença. Entre os tratamentos abordados estão os inibidores de Janus quinase, inibidores de fosfodiesterase-4, moduladores do aril-hidrocarboneto (tapinarof) e estratégias de modulação do microbioma.

5 CONCLUSÃO

A presente revisão sistemática evidenciou que os avanços farmacológicos para o tratamento da dermatite atópica têm promovido uma mudança significativa no manejo clínico

da doença, especialmente com a introdução de terapias-alvo e imunobiológicos capazes de modular vias imunológicas específicas. Entre os fármacos analisados, o dupilumabe destacou-se como o agente mais estudado e com maior eficácia clínica, apresentando melhora significativa dos escores EASI, redução do prurido e impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.

Os inibidores de JAK, como baricitinibe e ruxolitinibe, demonstraram resposta terapêutica rápida, com melhora perceptível já nas primeiras semanas de tratamento e perfil de segurança favorável. O lebrikizumabe e o nemolizumabe também se mostraram alternativas promissoras, atuando sobre as interleucinas IL-13 e IL-31, respectivamente, com resultados consistentes na redução da inflamação e do desconforto cutâneo. Além dos agentes biotecnológicos, terapias emergentes como o rocatinlimabe, o amlitelimabe, o uso de células-tronco mesenquimais e os compostos derivados da Medicina Tradicional Chinesa apontam para uma tendência de abordagens mais integradas e personalizadas, com foco não apenas na remissão dos sintomas, mas também na restauração da barreira cutânea e no equilíbrio imunológico.

Dessa forma, conclui-se que o panorama terapêutico da dermatite atópica encontra-se em franca evolução, com tratamentos cada vez mais eficazes, seguros e direcionados. Contudo, ainda são necessários estudos clínicos de longo prazo que avaliem a durabilidade dos efeitos, a segurança em populações especiais e o custo-benefício das novas terapias. Ressalta-se, por fim, o papel essencial do farmacêutico clínico na orientação, adesão e monitoramento dos pacientes, contribuindo para otimizar os resultados terapêuticos e garantir o uso racional dos medicamentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mosam A, Todd G. Global epidemiology and disparities in atopic dermatitis. Vol. 188, *British Journal of Dermatology*. Oxford University Press; 2023. p. 726–37.
2. Birdi G, Cooke R, Knibb RC. Impact of atopic dermatitis on quality of life in adults: a systematic review and meta-analysis. Vol. 59, *International Journal of Dermatology*. Blackwell Publishing Ltd; 2020. p. e75–91.
3. Li H, Zhang Z, Zhang H, Guo Y, Yao Z. Update on the Pathogenesis and Therapy of Atopic Dermatitis. Vol. 61, *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*. Springer; 2021. p. 324–38.

4. Blauvelt A, Teixeira HD, Simpson EL, Costanzo A, De Bruin-Weller M, Barbarot S, et al. Efficacy and Safety of Upadacitinib vs Dupilumab in Adults with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol*. 2021 Sep 1;157(9):1047–55.
5. Simpson EL, Silverberg JI, Worm M, Honari G, Masuda K, Sygula E, et al. Dupilumab treatment improves signs, symptoms, quality of life, and work productivity in patients with atopic hand and foot dermatitis: Results from a phase 3, randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *J Am Acad Dermatol*. 2024 Jun 1;90(6):1190–9.
6. Starrenburg ME, Bel Imam M, Lopez JF, Buergi L, Nguyen NT, Nouwen AEM, et al. Dupilumab treatment decreases MBC2s, correlating with reduced IgE levels in pediatric atopic dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2024 Nov 1;154(5):1333-1338.e4.
7. Silverberg JI, Rubini NPM, Pires MC, Rossi AB, Zhang A, Chen Z, et al. Dupilumab Treatment Reduces Hospitalizations in Adults With Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2022 May 1;10(5):1279-1285.e1.
8. Reich K, Kabashima K, Peris K, Silverberg JI, Eichenfield LF, Bieber T, et al. Efficacy and safety of baricitinib combined with topical corticosteroids for treatment of moderate to severe atopic dermatitis: A randomized clinical trial. *JAMA Dermatol*. 2020 Dec 1;156(12):1333–43.
9. Wollenberg A, Simon D, Kulthanan K, Figueras-Nart I, Misery L, Tangsirirap N, et al. Baricitinib treatment rapidly improves the four signs of atopic dermatitis assessed by Eczema Area and Severity Index (EASI) clinical subscores. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2024 Apr 1;38(4):695–702.
10. Guttman-Yassky E, Esfandiari E, Mano H, Arai T, Irvine AD, Cork MJ, et al. Durable improvements in atopic dermatitis in the head and neck and across other anatomic regions with rocatinlimab. *Arch Dermatol Res*. 2024 Dec 1;316(10).
11. Stingeni L, Ferrucci S, Amerio P, Foti C, Patruno C, Girolomoni G. Lebrikizumab: a new anti-IL-13 agent for treating moderate-to-severe atopic dermatitis. *Expert Opin Biol Ther*. 2025;25(1):15–20.
12. Kabashima K, Matsumura T, Hayakawa Y, Kawashima M. Clinically meaningful improvements in cutaneous lesions and quality of life measures in patients with atopic dermatitis with greater pruritus reductions after treatment with 60 mg nemolizumab subcutaneously every 4 weeks: subgroup analysis from a phase 3, randomized, controlled trial. *Journal of Dermatological Treatment*. 2023;34(1).
13. Papp K, Szepietowski JC, Kircik L, Toth D, Eichenfield LF, Leung DYM, et al. Efficacy and safety of ruxolitinib cream for the treatment of atopic dermatitis: Results

- from 2 phase 3, randomized, double-blind studies. *J Am Acad Dermatol*. 2021 Oct 1;85(4):863–72.
14. Blauvelt A, Kallender H, Sturm D, Li Q, Ren H, Eichenfield LF. Efficacy and Safety of Ruxolitinib Cream in Atopic Dermatitis Based on Previous Medication History. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2024 Nov 1;14(11):3161–74.
 15. Hoy SM. Ruxolitinib Cream 1.5%: A Review in Mild to Moderate Atopic Dermatitis. *Am J Clin Dermatol*. 2023 Jan 1;24(1):143–51.
 16. Weidinger S, Bieber T, Cork MJ, Reich A, Wilson R, Quarantino S, et al. Safety and efficacy of amlitelimab, a fully human nondepleting, noncytotoxic anti-OX40 ligand monoclonal antibody, in atopic dermatitis: results of a phase IIa randomized placebo-controlled trial. *British Journal of Dermatology*. 2023 Nov 1;189(5):531–9.
 17. Binsaleh AY, Kotkata FA, Bahaa MM, Hamouda AO, El-Gammal MA, Elberri AI, et al. Tacrolimus versus hydrocortisone in management of atopic dermatitis in children, a randomized controlled double-blind study: New insights on TARC, CTACK, TSLP, and E-selectin. *Immunity, Inflammation and Disease* . 2024 Nov 1;12(11).
 18. Nakatsuji T, Hata TR, Tong Y, Cheng JY, Shafiq F, Butcher AM, et al. Development of a human skin commensal microbe for bacteriotherapy of atopic dermatitis and use in a phase 1 randomized clinical trial. *Nat Med*. 2021 Apr 1;27(4):700–9.
 19. Kleinman E, Laborada J, Metterle L, Eichenfield LF. What’s New in Topicals for Atopic Dermatitis? Vol. 23, *American Journal of Clinical Dermatology*. Adis; 2022. p. 595–603.
 20. Yan F, Li F, Liu J, Ye S, Zhang Y, Jia J, et al. The formulae and biologically active ingredients of Chinese herbal medicines for the treatment of atopic dermatitis. Vol. 127, *Biomedicine and Pharmacotherapy*. Elsevier Masson SAS; 2020.
 21. Kim YJ, Ahn HJ, Lee SH, Lee MH, Kang KS. Effects of conditioned media from human umbilical cord blood-derived mesenchymal stem cells in the skin immune response. *Biomedicine and Pharmacotherapy*. 2020 Nov 1;131.
 22. Horie A, Miyagaki T, Hiranuma C, Iijima M, Hara Y, Oba S, et al. Clinical Effectiveness, Clinical Stability, and Effects on Serum Galectin-7 Levels of Dupilumab and JAK Inhibitors in Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Real-World, Single-Center Analysis. *Medicina (Lithuania)*. 2025 May 1;61(5).
 23. Ständer S, Yosipovitch G, Simpson EL, Kim BS, Kabashima K, Thaçi D, et al. Onset and Long-Term Maintenance of Optimal Itch Response in Adult Patients with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis Treated with Dupilumab: Post Hoc Analysis from Two Phase 3 Trials. *Adv Ther*. 2025 Apr 1;42(4):1800–10.
 24. Franklin JM, Marcus AF, Sultan I, Howell A, Sinnott SJ, Green J, et al. Incidence of Conjunctivitis and Keratitis Among Individuals with Moderate-to-Severe Atopic

- Dermatitis Treated with Dupilumab in the United States: a Cohort Study in Routine Care Based on Healthcare Claims. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2025 Apr 1;15(4):889–901.
25. Reguiai Z, Becherel PA, Perrot JL, Fougerousse AC, Begon E, Poreaux C, et al. Impact of Baricitinib on Patients' Quality of Life after One Year of Treatment for Atopic Dermatitis in Real-World Practice: Results of the Observatory of Chronic Inflammatory Skin Diseases Registry. *Acta Derm Venereol*. 2023;103.
 26. Guttman-Yassky E, Weidinger S, Simpson EL, Gooderham M, Irvine AD, Spelman L, et al. Two-Year Efficacy and Safety of Lebrikizumab in Patients with Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Long-Term Extension (ADjoin). *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2025 Aug 1;15(8):2217–32.
 27. Katoh N, Tanaka A, Takahashi H, Shimizu R, Kataoka Y, Torisu-Itakura H, et al. Long-term management of moderate-to-severe atopic dermatitis with lebrikizumab and concomitant topical corticosteroids: a 68-week randomized double-blind placebo-controlled phase III trial in Japan (ADhere-J). *British Journal of Dermatology*. 2025 Apr 1;192(4):597–610.
 28. Labib A, Does A Vander, Yosipovitch G. Nemolizumab for atopic dermatitis. 2022.
 29. Simpson EL, Bissonnette R, Chiesa Fuxench ZC, Kallender H, Sturm D, Ren H, et al. Ruxolitinib cream monotherapy demonstrates rapid improvement in the extent and signs of mild to moderate atopic dermatitis across head and neck and other anatomic regions in adolescents and adults: pooled results from 2 phase 3 studies. *Journal of Dermatological Treatment*. 2024;35(1).