Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

USO CONTÍNUO DE EMOLIENTES COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DAS CRISES DE DERMATITE ATÓPICA DESDE A INFÂNCIA

THE CONTINUOUS USE OF EMOLLIENTS AS A STRATEGY FOR PREVENTING ATOPIC DERMATITIS FLARE-UPS FROM CHILDHOOD

Mayume dos Santos Tamayose, Bárbara Gomes Del Rey

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Biomedicina
E-mail para contato: tamayosemayume@gmail.com

RESUMO – Os emolientes auxiliam na hidratação e preservação da barreira cutânea infantil. Na dermatite atópica, doença inflamatória crônica e multifatorial, podem contribuir para o controle das manifestações e a prevenção de crises. Este estudo teve como objetivo evidenciar a importância do uso contínuo de emolientes na prevenção e no controle das crises de dermatite atópica desde a infância. Realizou-se uma revisão bibliográfica de artigos das bases PubMed e ScienceDirect, publicados entre 2016 e 2026, em português e inglês. Os resultados indicaram efeitos favoráveis no controle e na manutenção da doença, mas os achados sobre prevenção primária foram divergentes. Conclui-se que os emolientes são relevantes nos cuidados da pele infantil, considerando a composição e as necessidades de cada criança.

Palavras-chave: Eczema atópico; ensaios clínicos randomizados controlados; crianças; emolientes.

ABSTRACT –Emollients assist in the hydration and preservation of the skin barrier in children. In the case of atopic dermatitis—a chronic, multifactorial inflammatory disease—they can contribute to managing symptoms and preventing flare-ups. This study aimed to highlight the importance of the continuous use of emollients for the prevention and control of atopic dermatitis flare-ups, starting in childhood. A literature review was conducted using articles from the PubMed and ScienceDirect databases, published between 2016 and 2026, in both Portuguese and English. The results indicated favorable effects on the management and maintenance of the condition, though findings regarding primary prevention were inconsistent. It is concluded that emollients are significant in pediatric skin care, provided that the specific composition and the individual needs of each child are considered.

Keywords: Atopic eczema; randomized controlled trials; children; emollients

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira de Alergia e Imunológia, a dermatite atópica (DA) acomete aproximadamente 15% a 20% das crianças e entre 3% e 7% dos adultos em âmbito mundial, sendo que, no Brasil, a prevalência acompanha a média global (ASBAI, 2023). A doença está associada a um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, além de representar uma importante carga economica, decorrente de alterações no sono, na vida escolar e profissional, da predisposição à dor e ás infecções secundária da pele, bem como ao desconforto e às repercussões físicas e emocionais decorrentes da doença (SILVERBERG et al., 2018).

Trata-se de uma dermatose inflamatória crônica, recorrente e não infecciosa, frequentemente referida como eczema atópico. Sua etiologia é complexa e ainda não completamente elucidada, envolvendo a interação de múltiplos fatores, como idade, predisposição génetica, etnia, estilo de vida e influências ambientais (PAVEL et al., 2022; MONTEIRO et al., 2024). Clinicamente, manifesta-se prurido intenso, placas eritematosas descamativas, crostas, fissuras e liquenificação, sendo que a distribuição das lesões pode variar conforme a faixa etária e as características populacionais (MELEDATHU ;NAIDU; BRUNNER, 2025).

Devido ao caráter crônico e multifatórial da dermatite atópica, a conduta terapêutica exige uma abordagem individualizada e contínua, ajustada á gravidade do quadro clínico e ás necessidades de cada paciente. Na ausência de uma cura definitiva, o tratamento tem como finalidade e o controle dos sinais e sintomas, a redução da inflamação cutânea, o alívio do prurido e a prevenção das crises (CHANG; LIO, 2023; CHAUDHARY et.al, 2024).

As estrátegias terâpeuticas geralmente envolvem a combinação de medidas farmacológicas e não farmacológicas. Entre os tratamentos farmacológicos, destaca – se os corticosteroides tópicos, os inibidores tópicos da calcineurina, o inibidor da fosfodiesterase -4 (PDE- 4), os inibidores de Janus quinase (JAK), tópicos e sistemáticos, além de terapias sistemáticas, como produtos biológicas, incluindo anticorpos monoclonais. A fototerapia também pode ser indicada em casos selecionados. Como parte fundamental do plano terapêutico, medidas não farmacológicas, especialmente o uso regular de emolientes para a manutenção da hidratação e integridade da barreira cutânea, são indispensáveis para o controle adequado da doença (KADER et al., 2021;CHAUDHARY et al., 2024).

ISSN 2317-1316

A recomendação mais básica e primordial para o manejo da dermatite atópica, independentemente da gravidade e a aplicação frequente de hidratantes (KADER et al., 2021). São formulados com diferentes componentes, incluindo agentes oclusivos, como a vaselina e óleo mineral, umectantes, como ácido hialurônico e ureia e agentes emolientes, como glicóis e estearato de glicerila. Esses compostos atuam na prevenção da perda transepidérmica de água (TEWL), favorecendo a retenção hídrica e contribuindo para a melhora da maciez e elasticidade da pele (NICOL et al., 2021;CALABRESE et al., 2022).

Nesse contexto, a escolha adequada do emoliente desempenha um papel essencial na restauração da barreira cutânea, no manejo dos sintomas da DA e na prevenção das novas crises, favorecendo um cuidado mais eficaz e proporcionando melhor qualidade de vida de forma prolongada (ERTHAL et al., 2021).

O presente estudo tem como objetivo evidenciar a importância do uso contínuo de emolientes na prevenção e no controle das crises da dermatite atópica desde a infância.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de abordagem qualitativa, baseada em publicações científicas, dissertações e livros encontrados nas bases de dados PubMed e ScienceDirect. Foram priorizados estudos publicados entre 2016 e 2026, nos idiomas português e inglês, utilizando referências anteriores pontualmente para a fundamentação teórica.

Foram incluídos estudos que abordaram o uso de emolientes na infância, especialmente na prevenção e no controle da dermatite atópica, na redução de suas manifestações e na incidência da doença. Foram excluídos artigos sem relação direta com o tema, indisponíveis na íntegra, duplicados ou com falhas metodológicas significativas.

A busca utilizou os descritores “atopic eczema”, “children” e “emollients”, além de termos relacionados a ensaios clínicos randomizados, combinados com os operadores booleanos AND, OR e NOT.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante anos, os emolientes têm desempenhado um papel fundamental na prevenção e alívio dos sintomas da dermatite atópica. Uma de suas principais funções é a proteção contra a

ISSN 2317-1316

perda de água (TWEL), e, dependendo do tipo e dos ingredientes presentes em sua composição, podem apresentar propriedades hidratantes, anti-inflamatórias e antipruriginosas.

A dermatite atópica pode impactar a qualidade de vida dos indivíduos afetados e gerar ônus econômicos, enquanto sua complexa patogênese torna o tratamento desafiador. Diante disso, o tratamento básico requer a reconstrução da barreira cutânea por meio de hidratação e lubrificação da pele. Os produtos emolientes geralmente são compostos com umectantes, que promovem a hidratação, e oclusivos, que reduzem a evaporação da água. Essa combinação de componentes contribui para manutenção da barreira cutânea e podem beneficiar indivíduos com DA (WOLLENBERG et al., 2018).

Nesse contexto, diferentes estudos têm investigado o uso de emolientes na prevenção e no controle da dermatite atópica, especialmente durante a infância, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Estudos sobre o uso de emolientes na prevenção e no controle da dermatite atópica.

Referências	Objetivos e métodos	Resultados
BIANCHI *et al*. (2016)	**Objetivo**: Avaliar os efeitos de um novo bálsamo emoliente sobre parâmetros clínicos, função da barreira cutânea , diversidade da microbiota e equilíbrio entre Staphylococcus aureus e Staphylococcus epidermidis em crianças com dermatite atópica leve. **Método:** Estudo randomizado e controlado, realizado com 54 crianças de 1 a 4 anos. Os participantes utilizaram o produto de higiene associado ao emoliente. (n=28) ou apenas o produto de higiene (n=26), duas vezes ao dia, durante 28 dias.	Após 28 dias, houve melhora significativa do SCORAD no grupo que utilizou emoliente (p<0,001). Observou-se redução de 34% na perda de água transepidérmica (p=0,06) e de 37% da expressão de involucrina (p=0,001). No grupo controle, houve de 6,5 vezes S.aureus (p=0,01), enquanto a diversidade da microbiota foi preservada no grupo que utilizou emoliente
MA *et al.* (2017)	**Objetivo:** Avaliar se o uso de hidratante contendo ceramida pode retardar o surgimento de crises em crianças com dermatite atópica. **Métodos:** Estudo randomizado, controlado e com avaliador cego, realizado com 64 crianças de 2 a12 anos. Após o controle	O tempo mediano até a ocorrência de uma nova crise foi de 89 dias no grupo que utilizou hidratante e 27 dias no grupo controle. Na 4ª semana ocorreram crises em 31% e 59% dos participantes (p=0,022). Ao final de 12 semanas, as crises ocorrem em 50% e 72% respectivamente. Ambos os produtos foram bem tolerados.

ISSN 2317-1316

	da doença os participantes utilizaram hidratante com ceramidas 2 vezes ao dia associados a sabonete corporal 1 vez ao dia, ou apenas sabonete corporal, durante 12 semanas.	
STETTLER *et al*. (2017)	**Objetivo:** Investigar a eficácia e a segurança de um novo emoliente contendo pantenol durante 3 meses de tratamento de manutenção em lactentes e crianças com dermatite atópica leve e estabilizada. **Método**: Estudo multicêntrico, prospectivo randomizado e com grupos paralelos após uma fase de estabilização de até 2 meses, 108 participante, com idade entre 2 e 49 meses, foram randomizados para receber o emoliente contendo pentenol (52 participantes) ou um emoliente de referência (56 participantes), duas vezes ao dia durante aproximadamente 3 meses.	Em ambos os grupos houve redução do SCORAD. Ao final, a proporção de participantes sem crises foi de 96% no grupo do emoliente com pantenol e 77% no grupo de referência (p=0,083). Os produtos foram bem tolerados.
TIPLICA *et al*. (2017)	**Objetivo:** Avaliar o benefício do uso de emolientes no controle da dermatite atópica leve e moderada em crianças, verificando sua capacidade de prevenir crises e reduzir e o uso de corticosteroides. **Método:** Estudo randomizado e aberto, com crianças de 2 a 6 anos. Após o tratamento de uma crise com corticosteroides tópico, os participantes foram distribuídos aleatoriamente para receber o emoliente V0034CR, um emoliente de referência ou nenhum emoliente durante 12 semanas.	Após 12 semanas, a ocorrência de uma ou mais crises foi significativamente menor com V0034CR (35,1%) em comparação ao grupo sem emoliente (67,6%; p<0,001). O grupo V0034CR também apresentou menor necessidade de corticosteroides ou imunossupressores (23,6% vs 43,3%; p=0,002). Os participantes que utilizaram emolientes apresentaram maior tempo até a primeira crise e menor consumo de corticosteroides.
CHALMERS *et al.* (2020)	**Objetivo:** Avaliar se o uso diário de emolientes durante o primeiro ano de vida poderia prevenir o eczema em crianças de alto risco. **Método**: Ensaio clínico randomizado, multicêntrico e	Aos 2 anos, eczema estava presente em 23% (139/598) dos participantes do grupo emoliente e em 25% (150/612) do grupo controle. O risco relativo ajustado foi 0,95.

ISSN 2317-1316

	de grupos paralelos, realizado com recém-nascidos a termo com alto risco de desenvolver eczema. O grupo intervenção utilizou emoliente diariamente durante o primeiro ano, além dos cuidados padrão da pele, enquanto o grupo controle recebeu apenas os cuidados padrão.	
TECHASATIAN.,KIATCHOOSAKUN (2022)	**Objetivo:** Testar a hipótese de que o uso de emolientes durante a infância pode prevenir a dermatite atópica em neonatos de alto risco, em um país de clima tropical, e avaliar possíveis erupções cutâneas adversas. **Método:** Estudo randomizado controlado, realizado em um hospital terciário, com duração de 6 meses. Os neonatos elegíveis foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: um receber emoliente associado às orientações de cuidados com a pele, enquanto o outro receber apenas orientações de cuidados com a pele. A intervenção foi iniciada nas primeira três semanas de vida.	O grupo que utilizou emoliente apresentou redução significativa da incidência cumulativa de dermatite atópica ao 6 meses (RR=0,39: IC95%: 0,24-0,64; p <0,001). O desenvolvimento da dermatite atópica ocorreu mais tarde e apresentou menor gravidade no grupo emoliente (p <0,001). Erupções cutâneas potencialmente relacionadas ao emoliente, como miliária, e suspira de infecções cutâneas, como impetigo, foram mais frequentes nesse grupo
NÍ CHAOIMH *et al.* (2023)	**Objetivo:** Investigar se o uso diário de emolientes desde o nascimento até os 2 meses reduz a incidência de dermatite atópica em lactentes de alto risco. **Método**: Ensaio clínico randomizado e controlado, com 321 recém-nascido a termo de alto risco para dermatite atópica. O grupo intervenção utilizou emolientes duas vezes ao dia durante 8 semanas, enquanto o grupo controle recebeu cuidados habituais da pele.	Aos 12 meses, a incidência de dermatite atópica foi de 32,8% no grupo intervenção e 46,4% no grupo controle (p=0,036), indicando menor ocorrência da doença no grupo que utilizou emoliente.
BRADSHAW *et al.* (2023)	**Objetivo:** Avaliar os efeitos do uso diário de emolientes durante o primeiro ano de vida sobre a dermatite atópica e outras condições	Entre 12 e 60 meses, o diagnóstico clínico de dermatite atópica foi relatado em 31% (188/608) no grupo emoliente e 28% (178/631) do grupo controle

ISSN 2317-1316

	atópicas até os 5 anos de idade. **Método**: Ensaio clínico randomizado, com 1394 lactentes nascidos a termo e com histórico familiar de dermatite atópica. Os participantes foram randomizados para o uso diário de emoliente associado às orientações padrão de cuidado com a pele ou para receber apenas as orientações padrão. O acompanhamento foi realizado ao 3, 4 e 5 anos por meio de questionário aos responsáveis	(RR ajustado igual a 1,10; IC95%: 0,93-1,3). Os autores concluíram que o uso diário de emolientes durante o primeiro ano de vida não preveniu a dermatite atópica até os 5 anos.
SIMPSON *et al.* (2025)	**Objetivo:** Determinar a intervenção com emolientes em lactentes não selecionados por risco reduz a incidência da dermatite atópica até os 24 meses de idade. **Método**: Ensaios clínicos randomizados e pragmático, realizado com 1247 pares de lactentes em responsáveis, recrutados em 25 clínicas. Os participantes foram randomizados para aplicação diária de emoliente de todo o corpo, iniciada até 9 semanas de idade, ou para um grupo controle que não utilizou emolientes	Aos 24 meses, a incidência cumulativa da dermatite atópica foi de 36,1% no grupo emoliente e 43,0% no grupo controle (RR=0,84; IC95%: 0,73-0,97; p=0,02). Não foram observadas diferenças entre os grupos quanto ao efeitos adversos cutâneo.

Fonte: Elaborado pela autora (2026).

A análise dos estudos selecionados mostrou resultados distintos sobre o uso de emolientes na dermatite atópica. Nos estudos de controle e manutenção, houve predominância de resultados favoráveis ao uso contínuo desses produtos, principalmente na redução e no retardamento de novas crises. Por outro lado, os estudos de prevenção primária apresentaram resultados variados quanto à prevenção do surgimento da doença.

Entre os estudos que avaliaram o controle e a manutenção da dermatite atópica, Bianchi et al. (2016) observaram melhora significativa do SCORAD após 28 dias de utilização do emoliente, além da preservação da diversidade da microbiota cutânea. De maneira semelhante,

ISSN 2317-1316

Ma et al. (2017) identificaram benefícios com a utilização contínua de um hidratante contendo ceramidas, evidenciando maior tempo mediano até a ocorrência de uma nova crise entre os participantes de receberem hidratantes em comparação ao grupo controle (89 dias versus 27 dias). Em conjunto esses achados sugerem que a utilização regular de emolientes pode favorecer o controle da doença e contribuir para prolongar o período entre as crises.

Stetter et al. (2017) também observaram redução do SCORAD durante o período de manutenção. Ao final do acompanhamento, 96% dos participantes que utilizaram emoliente contendo pantenol permaneceram sem crises, em comparação a 77% no grupo de referência. Entretanto, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p = 0.083$), não sendo possível confirmar superioridade do emoliente contendo pantenol.

Em contrapartida, Tiplica et al. (2017) observaram uma redução significativa na ocorrência de novas crises entre as crianças que utilizaram o emoliente, com 35,1% apresentando pelo menos uma crise, em comparação a 67,6% no grupo sem emoliente ($p<0,001$). Além disso, houve menor necessidade de corticosteroides ou imunossupressores no grupo que utilizou o produto (23,6% versus 43,3%; $p = 0,002$), reforçando que o uso contínuo de emolientes da manutenção da dermatite atópica.

Em relação à prevenção primaria da dermatite atópica, os estudos apresentaram resultados heterogêneos, Chalmers et al. (2020) e Bradshaw et al. (2023) não observaram redução significativa na ocorrência da doença com uso diário de emolientes. Em contraste, Techasatian e Kiatchoosakun (2022), Ní Chaoimh et al. (2023) e Simpson et al. (2025) identificaram menor incidência da dermatite atópica nos grupos que utilizaram emolientes.

Assim, embora alguns estudos indiquem possível efeito preventivo, os resultados não são uniformes quanto à capacidade dos emolientes de impedir o surgimento da doença.

De modo geral, os estudos analisados sugerem benefício do uso regular de emolientes no controle da dermatite atópica e na redução ou retardamento de novas crises, principalmente em crianças com a doença já estabelecida, enquanto os resultados referentes á prevenção do surgimento da doença permanecem divergentes.

4 CONCLUSÃO

Os trabalhos analisados evidenciam que os emolientes representam uma estratégia relevante nos cuidados contínuos da pele infantil, especialmente no controle da dermatite

ISSN 2317-1316

atópica. Parte das pesquisas demonstrou efeitos favoráveis sobre a condição cutânea e o prolongamento do intervalo entre as crises, embora as diferenças entre as intervenções não permitam generalizar esses benefícios para todas as formulações.

Em relação à prevenção primária, os achados foram heterogêneos, com pesquisas que identificaram redução na ocorrência da doença e outras que não observaram efeitos preventivos significativos. Dessa forma, as evidências não permitem afirmar que o uso de emolientes desde o nascimento previne, de maneira consistente, o desenvolvimento da dermatite atópica. Portanto, a escolha desses produtos deve considerar sua composição, a forma de utilização e as necessidades individuais de cada criança, valorizando seu papel na preservação da barreira cutânea e no manejo da doença.

5 REFERÊNCIAS

ASBAI. Dermatite atópica: o que você precisa saber. 12 set. 2024. Disponível em: <https://asbai.org.br/dermatite-atopica-o-que-voce-precisa-saber/>. Acesso em: 20 maio. 2026.

BIANCHI, Pascale *et al.* Effects of a new emollient-based treatment on skin microflora balance and barrier function in children with mild atopic dermatitis. **Pediatric Dermatology**, v. 33, n. 2, p. 165–171, 2016.

BRADSHAW, Lucy E. *et al.* Emollients for prevention of atopic dermatitis: 5-year findings from the BEEP randomized trial. **Allergy**, v. 78, n. 4, p. 995–1006, 2023.

CALABRESE, G.; LICATA, G.; GAMBARDELLA, A.; DE ROSA, A.; ALFANO, R.; ARGENZIANO, G. Topical and conventional systemic treatments in atopic dermatitis: have they gone out of fashion? Dermatology Practical & Conceptual, v. 12, n. 1, e2022155, 2022.

CHALMERS, Joanne R. *et al.* Daily emollient during infancy for prevention of eczema: the BEEP randomised controlled trial. **Lancet**, v. 395, n. 10228, p. 962–972, 2020.

CHANG, C.; LIO, P. The Complex and Heterogeneous Pathophysiology of Atopic Dermatitis: Many Facets of Disease. **Practical Dermatology**, p. 30–32, 2023.

CHAUDHARY, F. et al. Exploring the Complexities of Atopic Dermatitis: Pathophysiological Mechanisms and Therapeutic Approaches. Journal of Biotechnology and Biomedicine, v. 7, n. 3, 1 jan. 2024.

ISSN 2317-1316

ERTHAL, G. L. et al. Dermatite Atópica: Aspectos Clínicos e Terapêuticos. ACTA MSM – Periódico da EMSM, v. 9, n. 2, p. 59–59, 2021.

Kader HA, Azeem M, Jwayed SA, et al. Current Insights into Immunology and Novel Therapeutics of Atopic Dermatitis. Cells 10 (2021): 1392.

MA, Lin *et al.* Prolonging time to flare in pediatric atopic dermatitis: A randomized, investigator-blinded, controlled, multicenter clinical study of a ceramide-containing moisturizer. **Advances in Therapy**, v. 34, n. 12, p. 2601–2611, 2017.

MELEDATHU, Shannon; NAIDU, Malini P.; BRUNNER, Patrick M. Update on atopic dermatitis. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 155, n. 4, p. 1124–1132, 2025.

MONTEIRO, L. N. et al. Dermatite atópica: aspectos etiopatogênicos, métodos diagnósticos e condutas terapêuticas. Brazilian Journal of Development, v. 9, n. 3, p. 12307–12326, 29 mar. 2023.

NÍ CHAOIMH, Carol *et al.* Early initiation of short-term emollient use for the prevention of atopic dermatitis in high-risk infants-The STOP-AD randomised controlled trial. **Allergy**, v. 78, n. 4, p. 984–994, 2023.

NICOL, Noreen Heer *et al.* Daily moisturization for atopic dermatitis: Importance, recommendations, and moisturizer choices. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 17, n. 8, p. 920–925, 2021.

PAVEL, P. et al. Atopic Dermatitis: The Fate of the Fat.International Journal of Molecular Sciences, v. 23, n. 4, p. 2121, 14 fev. 2022.

SILVERBERG, Jonathan I. *et al.* Patient burden and quality of life in atopic dermatitis in US adults: A population-based cross-sectional study. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology: Official Publication of the American College of Allergy, Asthma, & Immunology**, v. 121, n. 3, p. 340–347, 2018.

SIMPSON, Eric L. *et al.* Emollients to prevent pediatric eczema: A randomized clinical trial: A randomized clinical trial. **JAMA Dermatology (Chicago, Ill.)**, v. 161, n. 9, p. 957, 2025.

STETTLER, Hans *et al.* A new topical panthenol-containing emollient for maintenance treatment of childhood atopic dermatitis: results from a multicenter prospective study. **The Journal of Dermatological Treatment**, v. 28, n. 8, p. 774–779, 2017.

TECHASATIAN, L.; KIATCHOOSAKUN, P. Effects of an emollient application on newborn skin from birth for prevention of atopic dermatitis: a randomized controlled study in Thai

ISSN 2317-1316

neonates. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 36, n. 1, p. 76–83, 2022.

TIPLICA, George et al. Prevention of flares in children with atopic dermatitis with regular use of an emollient containing glycerol and paraffin: a randomized controlled study. Pediatric Dermatology, v. 34, n. 3, p. 282–289, 2017.

WOLLENBERG, A. *et al*. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 32, n. 5, p. 657–682, 2018.