IMPACTO DOS IMUNOBIOLÓGICOS NO CONTROLE DA DERMATITE ATÓPICA E NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sophia Vitória Carvalho de Oliveira[1], Luisiane de Avila Silva[2]

[1] Acadêmica de Medicina – Afya Paraíba

[2] Docente – Afya Paraíba, Luisiane.silva@afya.com.br

RESUMO

Introdução: a dermatite atópica (DA) está associada a sofrimento psicossocial expressivo, com impacto documentado nas dimensões emocional e social dos pacientes, muitas vezes secundarizado frente aos desfechos clínicos. Os imunobiológicos, ao promoverem remissão da inflamação tipo 2, surgem como uma via potencial de melhora desses desfechos. **Objetivo:** revisar a literatura científica disponível sobre o impacto dos imunobiológicos na qualidade de vida de pacientes com DA, com ênfase nas dimensões emocional e social. **Método:** revisão integrativa da literatura, com busca nas bases PubMed, SciELO e BVS/LILACS, utilizando os descritores "Dermatitis, Atopic", "Quality of Life" e "Biological Products", combinados por operadores booleanos, restrita a publicações de 2020 a 2026. **Resultados:** a remissão clínica proporcionada pelos imunobiológicos, sobretudo o dupilumabe, associou-se a melhora significativa nos escores de qualidade de vida (DLQI, CDLQI e DFI), incluindo dados de vida real em pacientes brasileiros. A dimensão social do sofrimento, fortemente associada à visibilidade das lesões, mostrou-se um possível alvo indireto de melhora com o controle clínico. **Conclusão:** os imunobiológicos parecem beneficiar pacientes com DA para além do controle cutâneo, com repercussões emocionais e sociais relevantes, ainda que a literatura careça de instrumentos específicos para mensurar esses domínios isoladamente.

Palavras-chave: Dermatite Atópica; Qualidade de Vida; Produtos Biológicos; Saúde Mental; Anticorpos Monoclonais.

INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é uma dermatose inflamatória crônica de curso recidivante, cujo impacto ultrapassa amplamente as manifestações cutâneas[1].

No plano emocional, a associação entre DA e sofrimento psíquico é consistente na literatura. Uma metanálise reunindo 31 estudos e 12 países identificou associação estatisticamente significativa entre a doença e maiores taxas de estresse (OR 1,55), depressão (OR 1,14), ansiedade (OR 1,08) e ideação suicida (OR 1,16)[2]. Corroborando esse achado em escala populacional, uma coorte britânica com 625.083 adultos encontrou risco 44% maior de ideação suicida e 36% maior de tentativa de suicídio entre pacientes com DA, além de risco aumentado de ansiedade (HR 1,14) e transtorno obsessivo-compulsivo (HR 1,48), com depressão diagnosticada em cerca de 20% da amostra[3]. Um estudo qualitativo com pacientes adultos já

havia identificado que a esfera emocional responde por 47,3% do sofrimento psicossocial relatado, incluindo desespero, frustração, alterações de humor e ideação suicida[4].

Paralelamente, a dimensão social da doença mostra-se igualmente relevante, respondendo por 35,7% do sofrimento psicossocial relatado no mesmo estudo qualitativo[4]: a visibilidade das lesões, sobretudo em face, pescoço e mãos, expõe o paciente a rejeição, constrangimento e ao temor de ser percebido como contagioso, levando muitos a evitar situações sociais e a esconder ativamente as lesões[4]. Esse padrão se intensifica quando a doença acomete crianças e adolescentes: revisão sistemática publicada em 2026, reunindo 28 estudos, identificou risco de depressão até 2,16 vezes maior em jovens com DA comparados a adultos (HR 2,16 [IC95% 1,56–2,98] vs. HR 1,32 [IC95% 1,23–1,41])[5], atribuindo essa maior vulnerabilidade à combinação de fatores imunológicos e sociais como rejeição pelos pares, bullying e isolamento social — o que reforça a infância e a adolescência como período crítico de desenvolvimento físico e psicológico[5], no qual o impacto da DA pode moldar, a longo prazo, a trajetória emocional e identitária do indivíduo, dimensão por vezes secundarizada frente aos desfechos estritamente clínicos da doença.

Diante desse cenário de sofrimento emocional e social muitas vezes negligenciado, os imunobiológicos surgiram como uma classe terapêutica capaz de atuar diretamente na via fisiopatológica da inflamação tipo 2, e não apenas no controle sintomático da doença. O dupilumabe é um anticorpo monoclonal que se liga especificamente à subunidade IL-4Rα (receptor alfa da interleucina-4), bloqueando simultaneamente a sinalização da IL-4 (via receptores tipo I e tipo II) e da IL-13 (via receptor tipo II); o tralocinumabe, por sua vez, liga-se diretamente e com alta afinidade à citocina IL-13 livre, impedindo sua interação com os receptores IL-13Rα1 e IL-13Rα2. Ao suprimirem essa via, os dois fármacos interrompem a cascata inflamatória responsável pelas lesões e pelo prurido, alcançando taxas de resposta clínica (EASI-75) entre 25% e 69% em 16 semanas[6]. Essa capacidade de promover remissão ou controle substancial do quadro cutâneo é o que torna esses fármacos particularmente relevantes para o desfecho central desta revisão, uma vez que a redução da atividade inflamatória visível tende a reduzir também a exposição do paciente às situações de estigmatização e rejeição social descritas anteriormente.

Mais do que o controle objetivo das lesões, entretanto, esses fármacos têm demonstrado impacto direto sobre os desfechos que mais importam na perspectiva do paciente: uma metanálise de 2025 encontrou redução significativa nos escores de qualidade de vida tanto em adultos (DLQI/QoLIAD; SMD = -0,64) quanto em crianças e adolescentes (CDLQI/IDQoL; SMD = -0,73) tratados com dupilumabe, além de melhora na qualidade de vida familiar (DFI;

SMD = -0,97)[7]. Esse efeito também se confirma em contexto nacional: um estudo brasileiro com pacientes reais tratados com dupilumabe por 16 semanas encontrou melhora estatisticamente significativa (p<0,0001) em todos os desfechos avaliados, incluindo o DLQI, além dos escores clínicos EASI, IGA e SCORAD[8], resultado que sugere que o benefício terapêutico observado em ensaios controlados se reproduz na prática clínica brasileira, e que se estende para além do próprio paciente. Diante da magnitude do sofrimento psicossocial associado à DA e da crescente disponibilidade de terapias biológicas direcionadas, torna-se relevante sistematizar as evidências disponíveis sobre em que medida essas terapias impactam, de fato, a qualidade de vida dos pacientes, e não apenas os desfechos clínicos objetivos tradicionalmente reportados.

OBJETIVO

O presente estudo teve como objetivo geral revisar a literatura científica disponível sobre o impacto dos imunobiológicos na qualidade de vida de pacientes com dermatite atópica, com ênfase nas dimensões emocional e social do adoecimento. Como objetivos específicos, buscou-se: (1) descrever os principais imunobiológicos aprovados para o tratamento da dermatite atópica moderada a grave e seus mecanismos de ação; (2) sintetizar as evidências disponíveis sobre a eficácia clínica desses agentes; e (3) analisar, a partir dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida reportados na literatura, em que medida essas terapias reduzem o sofrimento emocional e o impacto social vivenciado pelos pacientes e, quando reportado, por seus familiares.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, desenho que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, como ensaios clínicos, estudos observacionais do tipo real-world, relatos de caso e revisões, compatível com a heterogeneidade das evidências disponíveis sobre desfechos clínicos e de qualidade de vida associados ao uso de imunobiológicos na dermatite atópica.

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO e BVS/LILACS, complementada por identificação manual de registros adicionais relevantes. Utilizaram-se os descritores DeCS/MeSH "Dermatitis, Atopic", "Quality of Life" e "Biological Products", combinados por operadores booleanos AND/OR, nas formas: ("Dermatitis, Atopic" OR "Atopic Dermatitis") AND ("Quality of Life") AND (biologic* OR dupilumab OR tralokinumab OR lebrikizumab) (PubMed) e equivalentes em português para SciELO e BVS. A busca foi restrita a publicações

de 2020 a 2026, nos idiomas português, espanhol e inglês, conforme aceito pelo edital do evento (item 4.2).

Foram incluídos estudos que abordassem, direta ou indiretamente, o uso de imunobiológicos no tratamento da dermatite atópica moderada a grave e seu impacto em desfechos clínicos e/ou de qualidade de vida. Foram excluídos estudos fora do escopo temático, publicações fora do período definido sem justificativa, e registros duplicados entre bases.

A busca identificou 524 registros no PubMed, 3 no SciELO e 711 na BVS (51 na coleção LILACS Plus), além de 6 registros adicionais identificados manualmente. Após remoção de duplicatas e triagem por título e resumo, 8 artigos tiveram o texto completo avaliado e compuseram a síntese final desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos incluídos nesta revisão apresentaram desenhos metodológicos diversos, incluindo ensaios clínicos, estudos observacionais de vida real e relatos de caso, o que é esperado em uma revisão integrativa e permite reunir evidências complementares sobre o tema. A síntese foi organizada em torno do eixo central deste estudo: como o controle clínico da dermatite atópica proporcionado pelos imunobiológicos se traduz em ganhos de qualidade de vida, com atenção especial às dimensões emocional e social.

Quadro 1. Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Estudo (Autor, Ano)	Delineamento & População	Imunobiológico Avaliado	Instrumentos & Desfechos de QV	Principais Achados Clínicos e Psicossociais
Fasseeh et al. (2022)[1]	Revisão sistemática de literatura. Adultos e adolescentes com dermatite atópica.	Imunobiológicos gerais (inflamação tipo 2).	Carga global da doença (física, psicossocial, econômica).	Demonstrou que o impacto da dermatite atópica moderada a grave é substancial e multidimensional, afetando diretamente a qualidade do sono, a produtividade diária e a saúde mental dos indivíduos.
Almutawa et al. (2024)[2]	Revisão sistemática e meta-análise (31 estudos, 12 países). Pacientes diagnosticados com dermatite atópica.	Imunobiológicos gerais.	Escores de estresse, depressão, ansiedade e ideação suicida.	Identificou associação estatisticamente significativa entre a dermatite atópica e maiores taxas de comorbidades psicológicas: estresse (OR 1,55), depressão (OR 1,14), ansiedade (OR 1,08) e ideação suicida (OR 1,16).
Courtney & Su (2024)[3]	Revisão narrativa e de dados epidemiológicos. Coorte britânica com 625.083 adultos com DA.	Imunobiológicos gerais.	Avaliação psiquiátrica e comorbidades de saúde mental.	Evidenciou risco 44% maior de ideação suicida, 36% maior de tentativa de suicídio, maior risco de ansiedade (HR 1,14) e transtorno obsessivo-compulsivo (HR 1,48), com depressão diagnosticada em 20% dos pacientes.
Marron et al. (2020)[4]	Estudo qualitativo primário. Pacientes adultos diagnosticados com dermatite atópica.	N/A (Foco no impacto psicossocial basal).	Entrevistas qualitativas estruturadas sobre sofrimento psicossocial.	Apontou que a esfera emocional responde por 47,3% do sofrimento (desespero, frustração, alterações de humor), enquanto a dimensão social responde por 35,7% (medo de rejeição, constrangimento devido à visibilidade das lesões).
Zhao et al. (2026)[5]	Revisão sistemática e meta-análise (28 estudos). Crianças, adolescentes e adultos comparativamente.	Imunobiológicos gerais.	Diferenças etárias nas comorbidades psicológicas.	Constatou risco de depressão até 2,16 vezes maior em crianças e adolescentes com dermatite atópica em comparação a adultos (HR 2,16 vs. HR 1,32), atribuído a fatores sociais como bullying, isolamento e rejeição pelos pares.
Kim (2025)[6]	Revisão narrativa comparativa. Pacientes com dermatite atópica moderada a grave.	Dupilumabe e Tralocinumabe.	Eficácia e segurança clínica (EASI-75 e IGA).	Demonstrou que o bloqueio das vias de IL-4 e IL-13 por anticorpos monoclonais suprime a cascata inflamatória tipo 2, alcançando taxas de resposta clínica de melhora de 75% nas lesões (EASI-75) entre 25% e 69% em 16 semanas.
Sun et al. (2025)[7]	Revisão sistemática e meta-análise de ensaios clínicos randomizados (ECRs).	Dupilumabe.	DLQI, CDLQI, QoLIAD, IDQoL e Dermatitis Family Impact (DFI).	Encontrou reduções significativas nos escores de qualidade de vida para adultos (SMD = -0,64), crianças e adolescentes (SMD = -0,73), bem como

	Adultos, crianças e adolescentes com DA.			melhora expressiva na qualidade de vida e sobrecarga emocional da família (DFI; SMD = -0,97).
Costa et al. (2025)[8]	Estudo observacional de vida real retrospectivo. Pacientes brasileiros refratários a metotrexato e ciclosporina.	Dupilumabe.	Escores clínicos (EASI, IGA, SCORAD) e escore de qualidade de vida (DLQI).	Confirmou melhora estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) em todos os parâmetros clínicos e no escore de qualidade de vida dermatológica (DLQI) em contexto brasileiro após 16 semanas de terapia com dupilumabe.

Fonte: elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

Remissão clínica como ponto de partida. O bloqueio da via IL-4/IL-13 pelos imunobiológicos[6] resulta em redução consistente da atividade inflamatória cutânea, refletida nos escores clínicos EASI e IGA — inclusive em estudo brasileiro que acompanhou pacientes por 16 semanas e observou melhora estatisticamente significativa ($p<0,0001$) nesses desfechos[8]. Esse controle clínico, mais do que um objetivo terapêutico em si, funciona como a condição necessária para os desfechos que de fato interessam a esta revisão, relacionados à experiência emocional e social do paciente.

Da remissão clínica ao ganho emocional e social. O corpo de evidência disponível sugere que a melhora clínica se acompanha de melhora consistente na qualidade de vida. Uma metanálise de ensaios randomizados encontrou redução significativa nos escores de qualidade de vida em adultos (DLQI/QoLIAD; SMD = -0,64) e em crianças e adolescentes (CDLQI/IDQoL; SMD = -0,73) tratados com imunobiológicos, além de melhora na qualidade de vida familiar (DFI; SMD = -0,97)[7], resultado relevante porque estende o benefício terapêutico para além do paciente, alcançando o núcleo familiar que também compartilha a sobrecarga emocional da doença.

Impacto nas dimensões emocional e social. Dado que a dimensão social do sofrimento já se mostrou fortemente associada à visibilidade das lesões[4], é plausível que a remissão clínica proporcionada pelos imunobiológicos reduza a exposição do paciente a essas situações de estigmatização. Essa hipótese é coerente com os dados aqui reunidos, embora nenhum dos estudos incluídos tenha investigado diretamente essa relação de mediação entre controle clínico e redução do estigma percebido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão indicam que o benefício dos imunobiológicos na dermatite atópica não se limita ao controle objetivo das lesões cutâneas: a remissão clínica proporcionada por esses fármacos parece se traduzir em ganhos consistentes de qualidade de vida, com repercussões nas dimensões emocional e social do adoecimento, historicamente subestimadas na avaliação de desfechos terapêuticos. Esse achado reforça a importância de incorporar, tanto na prática clínica quanto na pesquisa em dermatologia, uma perspectiva de cuidado que vá além

do escore de gravidade cutânea, reconhecendo o sofrimento psicossocial como parte legítima do quadro clínico a ser tratado.

Ao mesmo tempo, a literatura atual ainda carece de instrumentos que avaliem especificamente os componentes emocional e social do impacto da dermatite atópica, e de estudos com seguimento mais longo que permitam avaliar a sustentabilidade desses ganhos ao longo do tempo. Pesquisas futuras que incorporem desfechos psicossociais validados, e não apenas desfechos de eficácia clínica, poderão contribuir para uma compreensão mais completa do real impacto dessas terapias na vida dos pacientes. Diante da magnitude do sofrimento associado à doença, sobretudo entre crianças e adolescentes em fase crítica de desenvolvimento, investir nessa direção de pesquisa não é apenas uma lacuna acadêmica a preencher, mas uma necessidade clínica concreta.

REFERÊNCIAS

1. Fasseeh AN, Elezbawy B, et al. Burden of Atopic Dermatitis in Adults and Adolescents: a Systematic Literature Review. Dermatol Ther (Heidelb). 2022;12:2653-2668.

2. Almutawa YM, AlGhareeb M, Bhattarai E, Aljalahma J. Investigation of the Impact of Atopic Dermatitis (AD) on Stress, Depression, Anxiety, and Suicidal Ideation: A Systematic Review and Meta-Analysis. Cureus. 2024.

3. Wan J, et al. Neuropsychiatric disorders in adults with atopic dermatitis: a population-based cohort study. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2024.

4. Marron SE, Cebrian-Rodriguez J, Alcalde-Herrero VM, Garcia-Latasa de Aranibar FJ, Tomas-Aragones L. Psychosocial Impact of Atopic Dermatitis in Adults: A Qualitative Study. Actas Dermosifiliogr. 2020;111:513-517.

5. Zhao J, Wang H, Ma H, Wei D, Xi Y. Age differences in psychological comorbidity in atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health. 2026;14:1818252.

6. Kim YS. Comparative Efficacy and Safety of Tralokinumab and Dupilumab in Moderate-to-Severe Atopic Dermatitis: A Narrative Review. J Clin Med. 2025;14(14):4960.

7. Sun Y, Liu H, Gao Y, Sang H, Kong Q. Effects of dupilumab on quality of life in patients with atopic dermatitis: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Front Pharmacol. 2025;16:1587977.

8. Costa CD, Dortas SD Jr, Lupi O. A real-world study in Brazilian patients with atopic dermatitis treated with dupilumab who previously received methotrexate and cyclosporine. Allergol Immunopathol (Madr). 2025;53(4):149-152.