

CAPÍTULO 6

DOENÇAS INFLAMATÓRIAS DA PELE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**Alexandra Saray Borja Mancheno
Fagner de Camargo Gonçalves
Karlla Gabrielle Holanda Corilaço Cordeiro
Marina Quinilato de Marins
Victoria Rocha Freitas**

INTRODUÇÃO

As doenças inflamatórias da pele representam uma das principais causas de procura por atendimento na Atenção Primária à Saúde, envolvendo diferentes faixas etárias e impactando significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Entre as condições mais frequentes destacam-se dermatite atópica, dermatite seborreica, dermatite de contato, psoríase, urticária, acne inflamatória, rosácea e outras dermatoses eczematosas. Apesar de muitas dessas afecções apresentarem curso benigno, podem gerar desconforto físico, prurido, dor, alterações estéticas, sofrimento psicossocial e prejuízo funcional.

A Atenção Primária desempenha papel fundamental na identificação, manejo inicial, acompanhamento longitudinal e encaminhamento adequado dos casos que exigem avaliação especializada. Nesse nível de atenção, a abordagem clínica deve considerar fatores desencadeantes, história familiar, exposição ocupacional, uso de medicamentos, hábitos de higiene, comorbidades e sinais de gravidade.

Além disso, o reconhecimento das principais apresentações clínicas é essencial para diferenciar doenças inflamatórias de condições infecciosas, autoimunes, neoplásicas ou sistêmicas.

OBJETIVO

Descrever as principais doenças inflamatórias da pele atendidas na Atenção Primária, abordando aspectos clínicos relevantes, condutas iniciais, medidas de prevenção, critérios de encaminhamento e a importância do cuidado longitudinal no manejo dessas condições.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, elaborada a partir de livros-texto, diretrizes clínicas, consensos nacionais e internacionais e artigos científicos relacionados às doenças inflamatórias da pele e à prática dermatológica na Atenção Primária.

DESENVOLVIMENTO

As dermatites eczematosas estão entre as manifestações inflamatórias cutâneas mais comuns. A dermatite atópica é uma doença crônica, recorrente e pruriginosa, frequentemente associada à história pessoal ou familiar de atopia, como rinite alérgica e asma. Sua apresentação varia conforme a idade, acometendo face e superfícies extensoras em lactentes, e áreas flexurais em crianças maiores e adultos.

O tratamento na Atenção Primária inclui hidratação regular, identificação de fatores desencadeantes, uso adequado de corticosteroides tópicos nas exacerbações e orientação quanto à manutenção da barreira cutânea. A dermatite de contato pode ser irritativa ou alérgica, sendo causada por exposição a substâncias químicas, cosméticos, metais, produtos de limpeza, medicamentos tópicos ou agentes ocupacionais.

A anamnese detalhada é essencial para identificar o agente causal. O manejo envolve afastamento do irritante ou alérgeno, proteção da pele, hidratação e anti-inflamatórios tópicos quando indicados. Casos persistentes, extensos ou de difícil controle podem requerer encaminhamento para investigação especializada, incluindo testes de contato.

A dermatite seborreica é uma condição inflamatória crônica que acomete áreas ricas em glândulas sebáceas, como couro cabeludo, face, região retroauricular e tórax superior. Caracteriza-se por eritema e descamação oleosa, podendo apresentar períodos de melhora e piora. Na Atenção Primária, o tratamento geralmente inclui xampus antifúngicos, corticosteroides tópicos de baixa potência por curto período e orientações sobre controle de recorrências.

A psoríase é uma doença inflamatória imunomediada, crônica e sistêmica, caracterizada por placas eritematoescamosas bem delimitadas, frequentemente localizadas em cotovelos, joelhos, couro cabeludo e região lombossacra. Além do acometimento cutâneo, pode estar associada à artrite psoriásica, síndrome metabólica, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares.

Casos leves podem ser acompanhados inicialmente na Atenção Primária com emolientes, corticosteroides tópicos e análogos da vitamina D, quando disponíveis. A presença de angioedema, dificuldade respiratória, hipotensão ou sintomas sistêmicos sugere anafilaxia e requer atendimento imediato. O tratamento de primeira linha baseia-se em anti-histamínicos não sedativos e orientações sobre fatores desencadeantes. A acne inflamatória e a rosácea também são condições frequentemente manejadas na Atenção Primária.

A acne acomete principalmente adolescentes e adultos jovens, podendo causar cicatrizes e sofrimento emocional. Já a rosácea é comum em adultos e caracteriza-se por eritema facial persistente, pápulas, pústulas e telangiectasias. O tratamento deve ser individualizado, considerando gravidade, adesão, impacto psicossocial e necessidade de encaminhamento.

CONCLUSÃO

As doenças inflamatórias da pele são prevalentes na Atenção Primária e exigem abordagem clínica cuidadosa, educação em saúde e acompanhamento contínuo. A Atenção Primária tem papel estratégico na resolatividade desses casos, na promoção do autocuidado e na identificação de sinais de gravidade ou necessidade de encaminhamento especializado. Assim, a capacitação dos profissionais e o uso de protocolos baseados em evidências são essenciais para qualificar a assistência dermatológica e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Dermatologia na Atenção Básica de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada: dermatologia**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BOLOGNIA, J. L.; SCHAFFER, J. V.; CERRONI, L. **Dermatology**. 4. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.

GOLDENBERG, G.; MALKINSON, F. D. **Practical Dermatology**. Cham: Springer, 2021.

KANG, S. et al. **Fitzpatrick's Dermatology**. 9. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2019.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CARE EXCELLENCE. **Atopic eczema in under 12s: diagnosis and management**. London: NICE, 2023.