Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Eczema de mãos em profissional de saúde: uso de dupilumabe e impacto em qualidade de vida

Hand eczema in a healthcare professional: use of dupilumab and impact on quality of life

Eccema de manos en profesional de la salud: uso de dupilumab e impacto en la calidad de vida

Tayná Andrade Fracassio[1], Celso Luis Zagotto Tambara[1], Claudia Correia Gorini[1], Sérgio Duarte Dortas Junior[1].

RESUMO

Objetivo: Apresentar um relato de caso de uma médica, com eczema de mãos (EM) refratário ao tratamento convencional, destacando os desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados, bem como a evolução clínica após o uso de dupilumabe e o impacto na qualidade de vida. **Detalhamento do caso:** Médica de 29 anos, com histórico de dermatite atópica e asma, desenvolveu EM. Inicialmente, as lesões eram superficiais e parcialmente responsivas ao uso de corticoides tópicos. Posteriormente, houve agravamento com fissuras, dor, edema e prurido intenso, comprometendo atividades diárias e a prática profissional, afetando sua saúde mental e qualidade de vida. O tratamento convencional, incluindo corticoides tópicos e orais, mostrou resposta limitada. Iniciou-se o uso de dupilumabe, com remissão significativa das lesões em quatro semanas e melhora consistente nos escores SCORAD, ADCT e DLQI após três meses e meio. **Considerações finais:** O caso evidencia a complexidade diagnóstica e terapêutica do EM, especialmente em profissionais de saúde expostos a fatores de risco ocupacionais. O dupilumabe mostrou eficácia clínica e impacto positivo na qualidade de vida, reforçando a importância de abordagens terapêuticas inovadoras, personalizadas e integradas, que considerem não apenas o controle das lesões cutâneas, mas também aspectos funcionais e psicossociais da doença.

Palavras-chave: Dermatite eczematosa, Dermatite ocupacional, Anticorpos monoclonais.

ABSTRACT

Objective: To present an case report of a physician with hand eczema (HE) refractory to conventional treatment, highlighting the diagnostic and therapeutic challenges faced, as well as the clinical evolution after the use of dupilumab and its impact on quality of life. **Case details:** A 29-year-old physician, with a history of atopic dermatitis and asthma, developed HE. Initially, the lesions were superficial and partially responsive to topical corticosteroids. Subsequently, the condition worsened, with fissures, pain, edema, and intense pruritus, compromising daily activities and professional practice, in addition to negatively affecting mental health and quality of life. Conventional treatment, including topical and oral corticosteroids, showed limited response. Dupilumab was then initiated, leading to significant lesion remission within four weeks and consistent improvement in SCORAD, ADCT, and DLQI scores after three and a half months. **Final considerations:** This case illustrates the diagnostic and therapeutic complexity of HE, especially in healthcare professionals exposed to occupational risk factors. Dupilumab demonstrated clinical efficacy and a positive impact on quality of life, reinforcing the importance of innovative, personalized, and integrated therapeutic approaches that address not only cutaneous lesions but also the functional and psychosocial aspects of the disease.

Keywords: Eczematous dermatitis, Occupational dermatitis, Monoclonal antibodies.

[1] Faculdade de Medicina de Petrópolis, Petrópolis – RJ.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

RESUMEN

Objetivo: Presentar un reporte de caso de una médica con eccema de manos (EM) refractario al tratamiento convencional, destacando los desafíos diagnósticos y terapéuticos, así como la evolución clínica tras el uso de dupilumab y su impacto en la calidad de vida. **Detalles del caso:** Médica de 29 años, con antecedentes de dermatitis atópica y asma, desarrolló EM. Inicialmente, las lesiones eran superficiales y respondían parcialmente a corticoides tópicos. Posteriormente, se produjo un agravamiento con fisuras, dolor, edema y prurito intenso, lo que comprometió actividades diarias y profesionales, afectando su salud mental y calidad de vida. El tratamiento convencional, incluidos los corticoides tópicos y orales, mostró respuesta limitada. Se inició el uso de dupilumab, con remisión significativa de las lesiones en cuatro semanas y mejoría consistente en los puntajes SCORAD, ADCT y DLQI tras 3,5 meses. **Consideraciones finales:** Se evidencia la complejidad diagnóstica y terapéutica del EM, especialmente en profesionales de la salud expuestos a factores de riesgo ocupacionales. El dupilumab mostró eficacia clínica e impacto positivo en la calidad de vida, reforzando la importancia de enfoques terapéuticos innovadores, personalizados e integrados, que consideren no solo el control de las lesiones cutáneas, sino también los aspectos funcionales y psicosociales de la enfermedad.

Palabras clave: Dermatitis eccematosa, Dermatitis ocupacional, Anticuerpos monoclonales.

INTRODUÇÃO

Os eczemas de mãos e pés (EMP), ou apenas de mãos (EM) são manifestações dermatológicas comuns a diversas enfermidades, e caracterizam-se por inflamação cutânea associada a descamação, muitas vezes associada a prurido, podendo se apresentar também com fissuras. Tais sinais e sintomas impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes devido ao desconforto físico, podendo ocasionar dor intensa e, por consequência, distúrbios do sono e possíveis implicações psicossociais, como ansiedade e depressão, além de aumentarem o risco de infecções secundárias, uma vez que ocorre também destruição da barreira cutânea (RADEMAKER M, et al., 2021; SIMPSON EL, et al., 2024).

A prevalência dos EMP/EM varia entre diferentes populações e diferentes fatores de risco. O diagnóstico diferencial entre as diferentes formas de eczemas, como dermatite atópica, dermatite de contato irritativa, dermatite de contato alérgica e eczema disidrótico, ainda representam um grande desafio clínico (SOUZA TR, et al., 2023).

Entre os fatores etiológicos, destacam-se os componentes genéticos, imunológicos, psicológicos e ambientais, como exposição a irritantes químicos e alérgenos, além de condições preexistentes, como dermatite atópica e hipersensibilidade de contato, tendo o estresse psicológico como fator de risco para piora das lesões (PALLER AS, et al., 2025).

Nesse contexto, destaca-se a psicodermatologia como um campo da ciência que investiga os problemas dermatológicos desencadeados ou influenciados por fatores psicológicos. Seu enfoque ultrapassa o modelo biomédico tradicional, ao considerar também os aspectos sociais do adoecimento, as experiências individuais e as vulnerabilidades do paciente (JUCÁ NBH e CAPRARA A, 2023).

Além dos aspectos psicológicos, estudos recentes também indicam que os eczemas ocupacionais, particularmente em profissionais que lidam com produtos químicos ou realizam atividades que demandam lavagem frequente das mãos, como profissionais da saúde, são uma das principais causas de eczemas nas mãos (HOWE W, et al., 2025; SIMPSON EL, et al., 2024).

O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso de uma médica jovem, do sexo feminino, exposta diariamente ao ambiente hospitalar, com EM há 18 meses. São destacados os desafios diagnósticos e terapêuticos enfrentados, bem como os avanços clínicos após início do tratamento com imunobiológico, enfatizando como o controle da doença implicou em melhora exponencial da sua qualidade de vida, saúde física e mental. Além disso, são evidenciadas as dificuldades diagnósticas e terapêuticas dos EMPs/EMs, especialmente em profissionais da saúde, que estão constantemente expostos a fatores de risco. Destaca-se, ainda, a eficácia do tratamento com imunobiológico, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre

novas abordagens terapêuticas e seu impacto na qualidade de vida dos pacientes, tornando este relato de grande relevância científica. Este é um estudo de caso apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Parecer 8.061.035 e CAAE 93956425.0.0000.5245), tendo a concordância da paciente com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RELATO DE CASO

Relata-se o caso de uma médica jovem, de 29 anos, com histórico de asma na infância e diagnóstico de dermatite atópica, que evoluiu com eczema de mãos há cerca de 18 meses. Inicialmente, as lesões eram superficiais, restritas às mãos, e apresentavam resposta parcial ao uso de corticoide tópico. Apesar da adesão às medidas de cuidados gerais e terapêuticos, o controle da doença mostrava-se limitado. No início de 2025, em um contexto de intenso estresse emocional associado à exposição frequente a alérgenos e irritantes no ambiente hospitalar, observou-se piora significativa do quadro clínico. As lesões tornaram-se difusas, com presença de fissuras dolorosas, prurido intenso e edema em mãos (**Figuras 1 e 2**). A condição ocasionou limitação funcional importante, prejudicando atividades cotidianas simples, como higienização, escrita e preparo de medicamentos, inviabilizando a prática profissional. Tal cenário impactou negativamente sua saúde mental, acarretando sintomas de ansiedade, queda da autoestima e comprometimento da qualidade de vida.

Figura 1 - Eczema de mãos na profissional de saúde antes do início do tratamento.



Fonte: Fracassio TA, et al., 2026.

Figura 2 - Eczema de mãos na profissional de saúde antes do início do tratamento.



Fonte: Fracassio TA, et al., 2026.

O tratamento instituído inicialmente consistiu em hidratação cutânea rigorosa, corticoides tópicos de alta potência e ciclos de corticoide oral. Contudo, a resposta obtida foi apenas parcial e de curta duração, não havendo controle satisfatório da doença. Diante da refratariedade ao tratamento convencional, optou-se pela introdução do imunobiológico dupilumabe, em regime de dose de ataque de 600 mg por via subcutânea, seguida de 300 mg a cada 15 dias.

Após quatro semanas do início da terapia, observou-se remissão completa das lesões cutâneas, acompanhada de significativa redução do prurido e da dor (**Figura 3**). Esse resultado refletiu-se não apenas em melhora clínica objetiva, mas também em benefício subjetivo, com restauração da capacidade funcional, retomada plena das atividades profissionais e substancial melhora da saúde mental e qualidade de vida da profissional de saúde.

Figura 3 - Mãos da médica após três meses de tratamento com dupilumabe.



Fonte: Fracassio TA, et al., 2026.

Foram avaliados os seguintes escores no diagnóstico: *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD), *Atopic Dermatitis Control Tool* (ADCT) e *Dermatology Life Quality Index* (DLQI); no início do tratamento, após um mês e após três meses e meio. Para acompanhamento da evolução clínica, foram aplicados os escores de diagnóstico *Scoring Atopic Dermatitis* (SCORAD), *Atopic Dermatitis Control Tool* (ADCT) e *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), no início do tratamento, após um mês e após três meses e meio de tratamento (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Escores diagnósticos - antes e após tratamento com Dupilumabe.

Início do tratamento	Após 30 dias de dupilumabe	Após 105 dias de dupilumabe
SCORAD – 57	-	SCORAD – 12,9
ADCT – 18	ADCT – 7	ADCT – 1
DLQI – 15	DLQI – 6	DLQI – 1

Fonte: Fracassio TA, et al., 2026.

Observou-se melhora progressiva e consistente em todos os parâmetros avaliados, confirmando o impacto positivo do uso do dupilumabe no controle do eczema de mãos e na qualidade de vida da profissional de saúde. Adendo que após 30 dias do início do Imunobiológico foi realizada uma teleconsulta em que foram enviados de forma online para preenchimento pela paciente apenas os questionários ADCT e DLQI. O SCORAD não foi realizado neste momento pois não é autopreenchível, é uma ferramenta que deve ser preenchida pelo médico assistente ou profissional de saúde treinado e neste momento, a paciente não foi avaliada através de exame físico por se tratar de teleconsulta. Desse modo, na próxima consulta presencial que foi realizada, todos os questionários foram aplicados conforme descrito.

DISCUSSÃO

Nesse relato apresentado, as lesões iniciais restritas às mãos, com progressão para um quadro exuberante e refratário ao tratamento convencional, ilustram bem a complexidade diagnóstica e terapêutica do EM. As mãos e os pés estão em constante contato com agentes irritantes e sujeitos a traumas mecânicos, além de possuírem uma pele naturalmente mais espessa, o que pode dificultar tanto o diagnóstico quanto a penetração eficaz dos tratamentos tópicos (RADEMAKER M, et al., 2021; WOLLENBERG A, et al., 2020).

As dermatoses eczematosas das mãos e pés englobam condições de diferentes etiologias, como a dermatite atópica, as dermatites de contato (irritativa e alérgica), o eczema disidrótico e, mais raramente, a dermatite de contato por proteínas (HOWE W, et al., 2025; SOUZA TR, et al., 2023).

As mãos são ferramentas essenciais no trabalho, na interação social e nas relações interpessoais, afetivas e sexuais. Esse impacto funcional e social pôde ser claramente observado no relato, em que a médica foi impedida de exercer suas atividades assistenciais devido à dor, edema e fissuras. O desconforto causado pela condição, associado ao impacto social, pode afetar significativamente a qualidade de vida em um grau semelhante ao da asma ou psoríase (MARIANO IA, et al., 2024).

Em uma pesquisa epidemiológica realizada por Thyssen JP, et al. (2010), constatou-se que prevalência estimada anual de eczema de mãos na Suécia é de 9,7%, havendo uma taxa maior entre as mulheres do que entre os homens. Esse fenômeno ocorre devido à maior prevalência de dermatite atópica (DA) entre o sexo feminino, combinado com maior exposição a substâncias sensibilizantes e irritantes em atividades profissionais e domésticas, e não devido a diferenças anatômicas das mãos entre os gêneros.

Além do sexo feminino, alguns dos principais fatores de risco para o aumento da incidência de EM incluem histórico de DA (o fator de risco mais relevante), episódios prévios de EM, histórico de dermatite de contato alérgica (DCA), trabalho em ambientes úmidos (quando as mãos permanecem úmidas ou em uso contínuo de luvas por mais de duas horas ou a lavagem das mãos ocorre mais de 20 vezes ao dia) e a idade inferior a 20 anos no início dos sintomas (KOSKELO M, et al., 2022; WEIDINGER S e NOVAK N, 2024). No relato deste estudo, a médica apresentava múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento e cronificação do quadro, incluindo sexo feminino, histórico de DA desde a infância, profissão com alta exposição a substâncias irritantes e uso frequente de luvas.

O EM é uma das dermatoses ocupacionais mais comuns, especialmente entre mulheres em profissões de alto risco, como as da área de saúde, que desenvolvem a condição por estarem expostas a fatores de risco como uso de luvas e agentes irritantes (JUCÁ NBH e CAPRARA A, 2023; TEO HG, et al., 2023). No presente caso, a gravidade do quadro levou ao afastamento temporário do trabalho, com repercussões funcionais e psicossociais relevantes.

Os métodos de avaliação do EM ou EMP e da DA ainda carecem de padronização, o que dificulta a interpretação dos resultados em estudos terapêuticos. Apesar disso, algumas ferramentas têm se mostrado úteis para quantificar o impacto da doença na qualidade de vida e comparar a evolução clínica antes e após o tratamento. Entre elas, destaca-se o SCORAD (Pontuação de Dermatite Atópica), desenvolvido a partir da combinação de extensão, intensidade das lesões e sintomas subjetivos. Nesse índice, a extensão e os sintomas subjetivos correspondem a 20% cada, enquanto os itens relacionados à intensidade representam 60% da pontuação total. O SCORAD é considerado simples para aplicação clínica, embora ainda necessite de validação mais ampla em ensaios clínicos (STADLER JF, 1993; JORGE MFS, et al., 2020).

A ADCT (Ferramenta de Controle de Dermatite Atópica) é uma ferramenta validada, breve e prática, utilizada na prática clínica e na pesquisa para avaliar o controle percebido da dermatite atópica. Consiste em seis perguntas objetivas, permitindo que pacientes e médicos explorem dimensões do controle da DA (SIMPSON E, et al., 2019).

O DLQI (Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia) é a ferramenta mais amplamente usada para medir a carga de doenças de pele e avaliar a eficácia de intervenções com base na perspectiva dos pacientes, tendo em vista que as condições dermatológicas geralmente têm um efeito negativo substancial na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) (RENCZ F, et al., 2021; VYAS J, et al., 2025; NIJSTEN T, et al., 2012;

JORGE MFS, et al., 2020). Todos esses três instrumentos citados foram aplicados no caso apresentado e demonstraram melhora significativa após o uso do imunobiológico.

Na dermatite de contato alérgica (DAC), um alérgeno induz uma resposta imune (EDWARDS TM, et al., 2023), enquanto na dermatite de contato irritante (DCI), a própria substância desencadeadora danifica diretamente a pele (PATEL K e NIXON R, 2022). Já a dermatite atópica, que é uma doença de pele crônica, pruriginosa e inflamatória a apresentação clínica varia com a idade. Com relação a fisiopatologia, a exacerbação da doença ocorre quando ocorre uma disfunção da barreira epidérmica. Essa disfunção ocorre por diversos fatores, incluindo produção reduzida de filagrina, sendo pelo mecanismo de degradação adicional de monômeros de filagrina no estrato córneo superior que libera aminoácidos higroscópicos e seus derivados que, juntamente com íons de sódio e cloreto, ureia e lactato, compõem o fator de hidratação natural. Assim, com a deficiência da mesma, parte do fator de hidratação natural da pele é perdido (SILVERBERG JI, et al., 2025; STÄNDER S, 2021).

Ademais, o desequilíbrio entre a atividade da protease e antiprotease do estrato córneo, anormalidades nas junções estreitas, composição alterada e organização lamelar dos lipídios epidérmicos, colonização microbiana, ciclo de coceira e arranhão e liberação de citocinas pró-inflamatórias são fatores que contribuem para a exacerbação da doença. Outro fator que aumenta os índices de DA são os fatores genéticos, variantes da função FGL localizado da diferenciação epidérmica do complexo no cromossomo 1q21.3 (que codifica profilagrina) sendo o fator genético mais associado a DA. Existe ainda uma associação com fenóticos específicos para o aumento da DA, incluindo doença de início precoce e persistente; risco aumentado de asma, rinite alérgica e alergia alimentar; aumento da prevalência e persistência de dermatite das mãos e pés na idade adulta; e alergias de contato múltiplo. A Desregulação imunológica e inflamação também influenciam na maior incidência desse tipo de DA, Tanto a imunidade inata quanto a adquirida (DRISLANE C e IRVINE AD, 2020; SILVERBERG JI, et al., 2025).

O tratamento é um grande desafio. As terapias tópicas geralmente são insuficientes para controle de eczema de mãos e pés grave e recorrente, como visto no caso de EM descrito. O tratamento sistêmico pode ser feito com alitretinoína, sendo a primeira escolha. No entanto, requer cuidado devido sua teratogenicidade. Os corticoides orais podem ser usados em curto período, em crises agudas e graves, não sendo recomendado em tratamento de longo prazo. Imunossupressores não esteroides, como ciclosporina, azatioprina e metotrexato, são usados *off-label*, mas as evidências de sua eficácia na dermatite atópica de mãos e pés são limitadas a pequenos estudos e relatos de casos. Esses medicamentos estão associados a efeitos colaterais que devem ser considerados no uso prolongado (HOWE W, et al., 2025; RADEMAKER M, et al., 2021; SACHAN S, et al., 2025).

O dupilumabe, um anticorpo monoclonal, vem sendo utilizado no tratamento do EMP/EM, mas foi inicialmente aprovado para o tratamento da DA, atuando por meio do bloqueio da sinalização das interleucinas (IL)-4 e IL-13. Diversas condições dermatológicas crônicas compartilham mecanismos fisiopatológicos semelhantes aos da DA, especialmente por estarem associadas à inflamação do tipo 2. Considerando seu perfil de segurança favorável, o uso *off-label* do dupilumabe tem sido descrito de forma eficaz em múltiplas doenças dermatológicas, enquanto diversos ensaios clínicos encontram-se em andamento para ampliar suas indicações. Relatos apontam resultados positivos no tratamento de doenças autoimunes bolhosas, diferentes formas de eczema, prurigo, alopecia areata, urticária crônica espontânea, síndrome de Netherton e outras dermatoses inflamatórias crônicas (OLBRICH H, et al., 2023).

O dupilumabe, segundo estudos e relatos de casos, vem demonstrando potencial eficácia na EM e EMP, mesmo em casos crônicos e graves (ASAMOAH N, et al., 2025; LI Y, et al., 2023; SIMPSON EL, et al., 2024). No relato aqui em comento, observou-se após 3 meses e meio de tratamento, melhora clínica, funcional e nos escores SCORAD (antes 57, após tratamento 12,9), ADCT (antes 18, após tratamento 1) e DLQI (antes 15, após tratamento 1). O EMP/EM pode gerar isolamento social, impactar a autoestima e desencadear ou agravar quadros de ansiedade (WEIDINGER S e NOVAK N, 2024; WOLLENBERG A, et al., 2020). O sofrimento emocional da médica deste relato, diante da limitação física e da impossibilidade de trabalhar, exemplifica esse aspecto. A melhora do quadro dermatológico refletiu-se diretamente na saúde mental e na

retomada das atividades cotidianas e profissionais. No trabalho, pode-se haver uma redução da produtividade devido ao desconforto e as limitações físicas que podem atrapalhar em atividades manuais, como foi o caso aqui em relato, no qual a profissional de saúde necessitou de afastamento de atividades de trabalho por um tempo, devido a impossibilidade de atividades manuais.

O presente caso reforça a importância de uma abordagem integrada e individualizada para o EMP/EM, que considere não apenas o controle das lesões, mas também a reabilitação funcional, o suporte emocional e a mitigação de gatilhos ambientais. O uso do dupilumabe vem demonstrando ser uma alternativa eficaz em pacientes com dermatite atópica grave das mãos, especialmente quando associada a fatores ocupacionais e refratariedade ao tratamento convencional.

O EMP/EM é uma manifestação dermatológica de grande impacto clínico e psicossocial, especialmente em populações expostas a fatores de risco ocupacionais, como profissionais da saúde. O relato aqui apresentado evidencia os desafios diagnósticos e terapêuticos dessa condição, bem como os benefícios do tratamento com dupilumabe, que proporcionou uma melhora significativa dos sintomas cutâneos e qualidade de vida da profissional.

Os dados clínicos e os escores utilizados (SCORAD, ADCT e DLQI), no caso relatado, demonstram a eficácia do imunobiológico na remissão das lesões, controle do prurido e redução do impacto psicossocial da doença. O caso reforça a necessidade de abordagens terapêuticas personalizadas, considerando tanto a gravidade do quadro quanto os fatores individuais e ocupacionais envolvidos. Além do tratamento medicamentoso, estratégias complementares, como o controle do estresse e a redução da exposição a irritantes, são essenciais para otimizar os resultados terapêuticos.

Enfim, este caso contribui para o conhecimento sobre o melhor manejo do EMP/EM e destaca a importância da identificação precoce e do acesso a terapias inovadoras, que possibilitam melhora expressiva da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. ASAMOAH N, et al. Efficacy and safety of dupilumab in chronic hand eczema: a systematic review. Archives of Dermatological Research, 2025; 317(1): 441.
2. DRISLANE C, IRVINE AD. The role of filaggrin in atopic dermatitis and allergic disease. Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 2020; 124(1): 36–43.
3. EDWARDS TM, et al. Allergic Contact Dermatitis. Cutis, 2023; 112(4): 195–197.
4. HOWE W, et al. Overview of eczematous dermatitides. UpToDate, 2025; UpToDate, 2025; agosto. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-dermatitis-eczematous-dermatoses. Acesso em: 10 de setembro de 2025.
5. JORGE MFS, et al. Dimensionality and psychometric analysis of DLQI in a Brazilian population. Health Qual Life Outcomes, 2020; 18(1): 268.
6. JUCÁ NBH, CAPRARA A. Manifestações cutâneas em profissionais de saúde da linha de frente à COVID-19. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(3): e12110.
7. KOSKELO M, et al. Risk factors of hand eczema: A population-based study among 900 subjects. Contact Dermatitis, 2022; 87(6): 485–491.
8. LI Y, et al. Quick treatment of very severe refractory hand and foot eczema with dupilumab: a case report and literature review. Journal of Asthma and Allergy, 2023; 16: 1–8.
9. MARIANO IA, et al. Dermatite atópica na infância-uma revisão abrangente sobre a epidemiologia, fisiopatogênese, fatores de risco, diagnóstico, abordagem medicamentosa, cuidados com a pele, complicações, prognóstico e qualidade de vida. Brazilian Journal of Health Review, 2024; 7(2): e67848.
10. NIJSTEN T. Dermatology life quality index: time to move forward. J Invest Dermatol., 2012; 132: 11–3.
11. OLBRICH H, et al. Dupilumab in inflammatory skin diseases: a systematic review. Biomolecules, 2023; 13(4): 634.

12. PALLER AS, et al. Treatment of atopic dermatitis (eczema). UpToDate, 2025; agosto. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-atopic-dermatitis-eczema. Acesso em: 10 de setembro de 2025.
13. PATEL K, NIXON R. Irritant Contact Dermatitis – a Review. Current Dermatology Reports, 2022; 11(2): 41–51.
14. RADEMAKER M, et al. Management of chronic hand and foot eczema. An Australia/New Zealand Clinical narrative. The Australasian Journal of Dermatology, 2021; 62(1): 17–26.
15. RENCZ F, et al. Questionnaire modifications and alternative scoring methods of the Dermatology Life Quality Index: a systematic review. Value in Health, 2021; 24(8): 1158–1171.
16. SACHAN S, et al. A randomized controlled trial comparing methotrexate iontophoresis and oral methotrexate for the treatment of hyperkeratotic palmoplantar eczema. Cureus, 2025; 17(5): e83684.
17. SANOFI; REGENERON PHARMACEUTICALS INC. ADCT – Ferramenta de Controlo da Dermatite Atópica. ADCT Patient Form – Portugal/Portuguese. Version 1, 27 nov. 2018. Aprovado em nov. 2021. Version of 23 Feb 2022 – ICON. MAT-GLB-2105147 V1.0.
18. SILVERBERG JI, et al. Atopic dermatitis (eczema): pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, 2025; agosto. Disponível em: https://www.uptodate.com/contents/atopic-dermatitis-eczema-pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis. Acesso em: 10 de setembro de 2025.
19. SIMPSON E, et al. Validation of the Atopic Dermatitis Control Tool (ADCT©) using a longitudinal survey of biologic-treated patients with atopic dermatitis. BMC Dermatology, 2019; 19(1): 15.
20. SIMPSON EL, 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. Journal of the American Academy of Dermatology, 2024; 90(6): 1190–1199.
21. SOUZA TR, et al. Os principais tipos de dermatites eczematosas: uma revisão narrativa de literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, 2023; 9(9): 880–886.
22. STADLER JF. Severity scoring of atopic dermatitis. The SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic dermatitis. Dermatology, 1993; 186: 23–31.
23. STÄNDER S. Atopic Dermatitis. The New England Journal of Medicine, 2021; 384(12): 1136–1143.
24. TEO HG, et al. Prevalence of occupational hand eczema among healthcare workers and its associated risk factors in a tertiary hospital in Sarawak during Covid-19 pandemic. Indian Journal of Dermatology, 2023; 68(1): 121.
25. THYSSEN JP, et al. The epidemiology of hand eczema in the general population–prevalence and main findings. Contact Dermatitis, 2010; 62(2): 75–87.
26. VYAS J, et al. The Dermatology Life Quality Index (DLQI) used as the benchmark in validation of 101 quality-of-life instruments: A systematic review. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2025; 39(3): 631–679.
27. WEIDINGER S, NOVAK N. Hand eczema. Lancet, 2024; 404(10470): 2476–2486.
28. WOLLENBERG A, et al. ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2020; 34(12): 2717–2744.