Revista de Enfermagem UFPE On Line
ISSN: 1981-8963

Rev enferm UFPE on line.
2020;15(2):e246044
DOI: 10.5205/1981-8963.2021.246044
https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem

ARTIGO ORIGINAL

AVALIAÇÃO DE INFORMAÇÕES NA INTERNET SOBRE DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA

EVALUATION OF INTERNET INFORMATION ON PEDIATRIC ATOPIC DERMATITIS

EVALUACIÓN DE INFORMACIÓN EN INTERNET SOBRE DERMATITIS ATÓPICA PEDIÁTRICA

Flávio Freitas[1], *Alexandre Marques da Silva*[2], *Eliane Abad*[3], *Simone Saintive*[4], *Juliany Estefan*[5], *Mayra Stambovsky Vieira*[6], *Dennis de Carvalho Ferreira*[7]

RESUMO

Objetivo: Avaliar conteúdos apresentados na internet relacionados à Dermatite Atópica em crianças e adolescentes. ***Método:*** trata-se de um estudo exploratório, realizado por meio do *site* de buscas *Google*®, utilizando-se um questionário semiestruturado para a avaliação. Construiu-se um banco de dados no *software Microsoft Excel 2010*®. Procedeu-se, após a organização dos dados, à avaliação de cada página, com um roteiro de dez perguntas semiestruturado, com três possíveis respostas. ***Resultados:*** avaliaram-se 31 *sites*. Aponta-se que 29 descrevem o que é a Dermatite Atópica e 25 relatam os sintomas característicos desta doença. Registra-se, quanto ao diagnóstico, que, em 21 *sites*, não se esclarece a necessidade do diagnóstico clínico por parte de um profissional de saúde e, em 23 páginas, encontram-se orientações quanto ao tratamento. Acrescenta-se que 14 *sites* não evidenciam a autoria do conteúdo. ***Conclusão:*** alerta-se, que os usuários devem estar atentos à autenticidade das informações apresentadas neste meio, visto que informações inconsistentes podem expor o indivíduo a situações de risco. Considera-se importante, por isso, que essa busca seja realizada em fontes confiáveis e não substitua a avaliação e a conduta do profissional de saúde.

***Descritores*:** Dermatite Atópica; Internet; Dermatopatias; Informação; Dermatite; Dermatologia.

ABSTRACT

Objective: to evaluate internet contents related to Atopic Dermatitis in children and adolescents. ***Method:*** this is an exploratory study, carried out through the Google® search engine, using a semi-structured questionnaire for evaluation. A database was built using Microsoft Excel 2010® software. After organizing the data, we proceeded to the evaluation of each page, with a script of ten semi-structured questions, with three possible answers. ***Results:*** a total of 31 sites were evaluated. It was found that 29 described what atopic dermatitis is and 25 reported the characteristic symptoms of this disease. Regarding diagnosis, 21 sites did not clarify the need for clinical diagnosis by a health professional, and 23 pages provided guidance on treatment. It should be added that 14 sites do not show the authorship of the content. ***Conclusion:*** it is warned that users should be aware of

the authenticity of the information presented in this medium, since inconsistent information can expose the individual to risky situations. It is considered important, therefore, that this search be conducted in reliable sources and not replace the evaluation and conduct of the health professional.

Descriptors: Atopic Dermatitis; Internet; Skin Diseases; Information; Dermatitis; Dermatology.

RESUMEN

Objetivo: evaluar los contenidos presentados en internet relacionados con la Dermatitis Atópica en niños y adolescentes. ***Método:*** se trata de un estudio exploratorio, realizado a través del buscador *Google*®, utilizando un cuestionario semiestructurado para la evaluación. Se creó una base de datos con el *software Microsoft Excel* 2010®. Después de organizar los datos, se evaluó cada página mediante un guión semiestructurado de diez preguntas con tres posibles respuestas. ***Resultados:*** se evaluaron 31 sitios. Se señala que 29 describen qué es la Dermatitis Atópica y 25 informan los síntomas característicos de esta enfermedad. En cuanto al diagnóstico, 21 sitios no aclaran la necesidad de un diagnóstico clínico por parte de un profesional de la salud y, en 23 páginas, hay pautas sobre el tratamiento. Además, 14 sitios no muestran la autoría del contenido. ***Conclusión:*** se advierte que los usuarios deben ser conscientes de la autenticidad de la información presentada en este medio, ya que información inconsistente puede exponer al individuo a situaciones de riesgo. Por tanto, se considera importante que esta búsqueda se realice a partir de fuentes fiables y no sustituya la valoración y conducta del profesional sanitario.

Descriptores: Dermatitis Atópica; Internet; Enfermedades de la Piel; Información; Dermatitis; Dermatología.

[1]UNIABEU Centro Universitário. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [1]https://orcid.org/0000-0002-4157-8437

[2,8]Universidade Estácio de Sá/UNESA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. [2]https://orcid.org/0000-0001-7559-2555 [8]https://orcid.org/0000-0034166-3284

[3,4,5]Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

[3] https://orcid.org/0000-0001-8973-0779 [4]https://orcid.org/0000-0003-3898-9865

[5]https://orcid.org/0000-0003-3613-3094

[6]Universidade Veiga de Almeida/UVA. Rio de Janeiro (RJ). [5]https://orcid.org/0000-0002-7703-0991

Como citar este artigo
Freitas F, Silva AM, Abad E, Saintive S, Estefan J, Vieira MS, *et al*. Avaliação de informações na internet sobre dermatite atópica pediátrica. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e246044 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246044

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica, que cursa com episódios de agravamento seguidos de remissão.[1] Aponta-se que o eczema é a lesão característica associada ao prurido de intensidade variável e à xerodermia.[2] Nota-se que pode ocorrer em qualquer idade, mas apresenta maior prevalência na infância,[3] em crianças com menos de sete anos.[4-5] Inicia-se, geralmente, nos primeiros anos de vida, podendo perdurar até a fase adulta.[6] Trata-se de uma das doenças inflamatórias mais comuns da pele.[7-8]

Define-se a etiologia como multifatorial, com características genéticas, ambientais e imunológicas.[9] Percebe-se que diferentes fatores estão envolvidos no seu surgimento e evolução, entre eles: defeitos estruturais da barreira cutânea; alergia; colonização microbiana e outros.[10] Entende-se que fatores ambientais, como temperatura, umidade, radiação, entre outros, também apresentam um papel importante, sendo fatores desencadeadores ou exacerbadores.[2,6]

Pode-se associar a DA a outras manifestações alérgicas, como rinite, asma e alergia alimentar,[7-8] pois a disfunção da barreira cutânea, a inflamação e a sensibilização alérgica epicutânea associadas propiciam o desenvolvimento de comorbidades alérgicas.[11]

Compreende-se que os períodos de exacerbação afetam, de forma negativa, o indivíduo e seus familiares, pois o prurido constante e com intensidade variada provoca alterações no sono e de humor. Acrescenta-se que o custo com medicamentos para o tratamento das lesões e os cuidados constantes com a pele se tornam um desafio para a adesão à terapêutica adequada por estes pacientes.[4-5]

Possibilita-se, por meio da avaliação clínica dos sinais, dos sintomas e das histórias pessoal e familiar do paciente, realizar o diagnóstico. Sabe-se que qualquer parte do corpo pode ser afetada, entretanto, em lactentes, é comum o desenvolvimento de lesões na região da face e nas superfícies extensoras. Observam-se, em crianças maiores de dois anos, lesões em regiões flexurais, como joelhos, cotovelos e nádegas.[6,12]

Classifica-se a DA como leve, moderada ou grave, dependendo da intensidade dos sintomas apresentados. Ressalta-se que o indivíduo pode transitar entre todas as categorias. Utilizam-se, para se facilitar a avaliação, diversas escalas de gravidade, entre elas, o *Severity Scoring of Atopic Dermatitis Index* (SCORAD), que possibilita a avaliação da intensidade das lesões e a repercussão de sintomas subjetivos, como qualidade do sono e prurido, sendo os resultados obtidos utilizados para se categorizar o quadro atual do paciente.[4,13]

Destaca-se que o tratamento da DA consiste, primeiramente, na orientação do indivíduo e do seu grupo familiar sobre a eliminação dos fatores desencadeantes das crises,[14] e na utilização de medicamentos anti-inflamatórios tópicos, como glicocorticoides ou inibidores de calcineurina, que devem ser empregados para diminuir a intensidade das lesões. Aponta-se que anti-histamínicos com o intuito de minimizar o prurido, além da intensificação da hidratação, também são etapas importantes do tratamento. Indicam-se, nos casos de difícil controle, os imunossupressores sistêmicos. Alerta-se que, algumas vezes, as exacerbações podem ser acompanhadas de uma infecção secundária da pele, sendo necessário o uso de antibióticos. Orienta-se, assim, que a abordagem terapêutica desses pacientes e o seu manejo devem ser individualizados. [15]

Avalia-se, neste contexto, que a utilização da internet como meio de busca por informação, visto que é parte integrante do dia a dia das pessoas, pode atuar de forma significativa, facilitando o acesso a diversos conteúdos e alcançando públicos de diversas idades e graus de escolaridade. Percebe-se, entretanto, a necessidade da avaliação das informações apresentadas, pois podem expor o indivíduo a dados inconsistentes.[16]

OBJETIVO

Avaliar conteúdos apresentados na internet relacionados à Dermatite Atópica em crianças e adolescentes.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, realizado no mês de outubro de 2018, por meio do *site* de buscas *Google*® (<http://www.google.com.br>). Foram utilizandas as expressões "Dermatite atópica em crianças" e "Dermatite atópica em adolescentes". Essas expressões foram escolhidas a fim de simular uma busca por um indivíduo que não seja profissional de saúde. Seguiu-se a uma metodologia específica,[17] conforme um artigo publicado previamente.

Construiu-se um banco de dados no *software Microsoft Excel 2010*® com o registro dos *links* dos 30 primeiros resultados obtidos na busca para cada expressão. Procedeu-se, após a organização dos dados, à avaliação de cada página, com um roteiro de dez perguntas semiestruturado, com três possíveis respostas (sim, não e parcialmente), como descrito abaixo. Verificaram-se as informações apresentadas em cada *site* e a relação destas com os indivíduos com acesso ao *Google*®.

Pontuaram-se os conteúdos de acordo com as perguntas a seguir.

1. O que é DA?
2. Quais os sintomas apresentados?

3. Quais as regiões afetadas?
4. Quais os fatores desencadeantes/agravantes das crises?
5. Como é realizado o diagnóstico?
6. Qual o tratamento para a DA?
7. Há indicação para a procura de um profissional de saúde?
8. Há informação sobre tratamento natural?
9. As informações presentes foram escritas por (ou sob orientação de) um profissional de saúde?
10. Descreva a influência dos pais ou responsáveis no tratamento e na adesão ao tratamento.

Utilizou-se, para se responder às perguntas acima, o termo "**SIM**", quando o *site* apresentava informações completas sobre a descrição, características clínicas, localização das lesões, sintomas, diagnóstico, fatores desencadeantes/agravantes e tratamento da DA. Optou-se pelo termo "**NÃO**" quando a página não apresentava estas informações e pelo termo "**PARCIALMENTE**" quando a página mencionava apenas alguns critérios envolvidos, não apresentando a informação completa.

RESULTADOS

Realizou-se a busca pelas expressões "Dermatite atópica em crianças" e "Dermatite atópica em adolescentes" no *site* de buscas *Google*®, situado no endereço eletrônico <http://www.google.com.br>, obtendo-se 205 mil referentes ao primeiro termo e 79.100 resultados referentes ao segundo. Selecionaram-se, os *links* das três primeiras páginas obtidas em cada busca, com o objetivo de se refinar a pesquisa e reduzir o número de sites avaliados, simulando uma busca real, normalmente realizada por um indivíduo que não seja profissional de saúde.

Elegeram-se, em cada página, dez *links* para a posterior avaliação, totalizando 60 *sites*, sendo avaliados para a pesquisa apenas 31 sítios. Apresentam-se, na tabela 1, os resultados obtidos com cada expressão. Avaliaram-se as páginas duplicadas apenas uma vez.

Descritores	*Links* selecionados	Critérios de exclusão						Páginas selecionadas
		Artigos Científicos	Vídeos	Fotos	Perguntas e respostas	Duplicados		
DA em crianças	30	3	3	0	1	1		22
DA em adolescentes	30	13	4	0	1	3		9

Total	**60**	**16**	**7**	**0**	**2**	**4**	**31**	

Figura 1. Resultados obtidos nas três primeiras páginas e aplicação dos critérios de exclusão. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Nota-se que a conceituação da DA como uma doença inflamatória crônica da pele que acomete, principalmente, crianças, mas que pode se estender à fase adulta pode ser observada em 94% (29) das páginas avaliadas (Figura 2). Salienta-se, em relação aos sintomas da doença, dos 31 *sites* visitados, que 25 (84%) descrevem a "coceira" de intensidade variável, a formação de lesões bolhosas (aspecto que merece atenção porque, em geral, não está associado à DA) e de descamação da pele, assim como o surgimento de feridas. Alerta-se, no entanto, que três (10%) páginas não relataram detalhadamente estes sintomas (Figura 3).

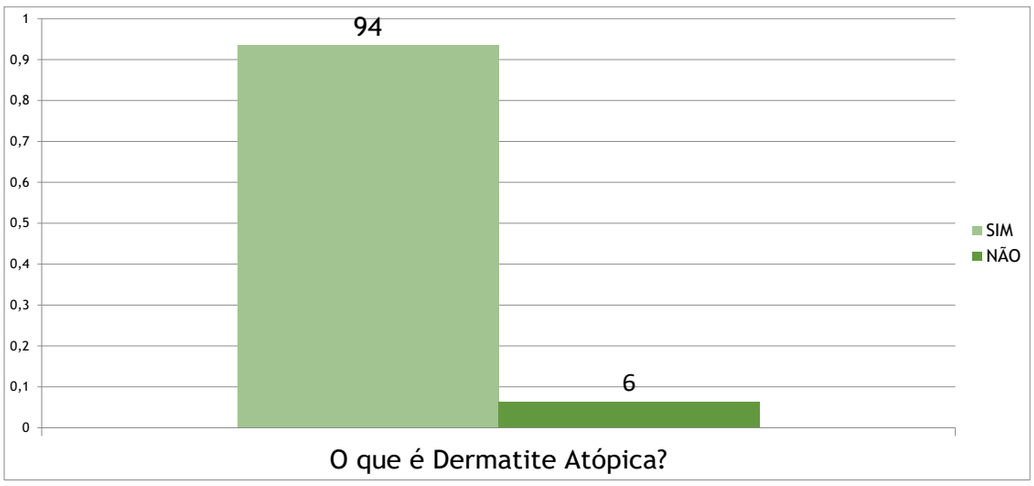

Figura 2. Conceituação da DA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

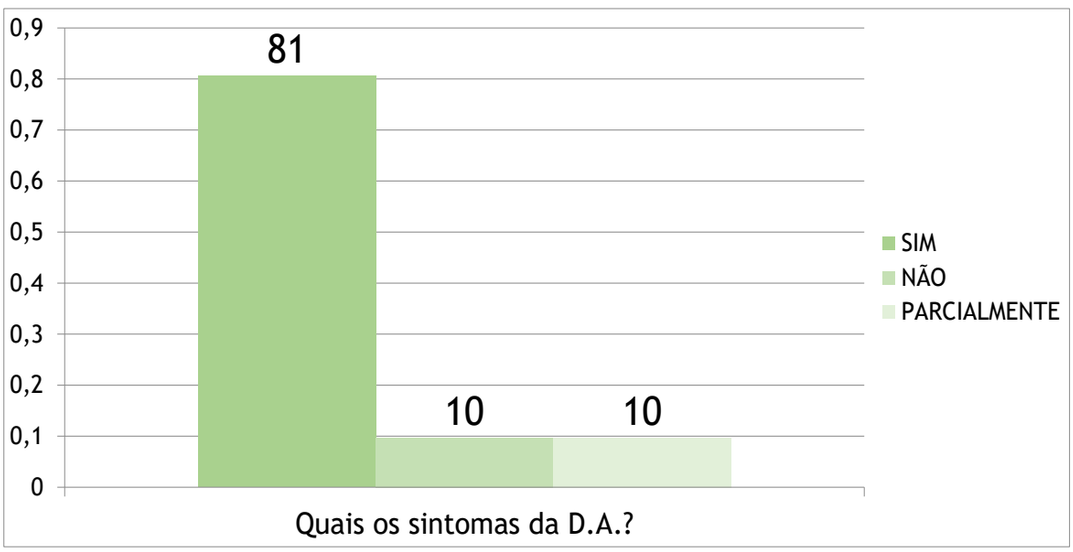

Figura 3. Sintomas da DA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Sabe-se que o surgimento das lesões é comum na face, pescoço e em regiões de dobras, como joelhos e cotovelos. Observou-se, assim, que 23 (74%) *sites* relataram as regiões em que podem ocorrer eczema e oito (26%) não mencionaram esta informação (Figura 4). Verificou-se, também, que a maioria das páginas visitadas (18; 58%) descreveu os fatores que podem desencadear ou agravar as crises da doença. Sinaliza-se, em contraste, que oito *sites* (29%) não mencionaram estes fatores e quatro (13%) relataram, de forma parcial, sem muitos detalhes (Figura 5).

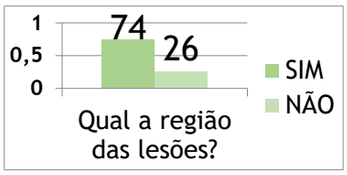

Figura 4. Áreas acometidas pela DA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

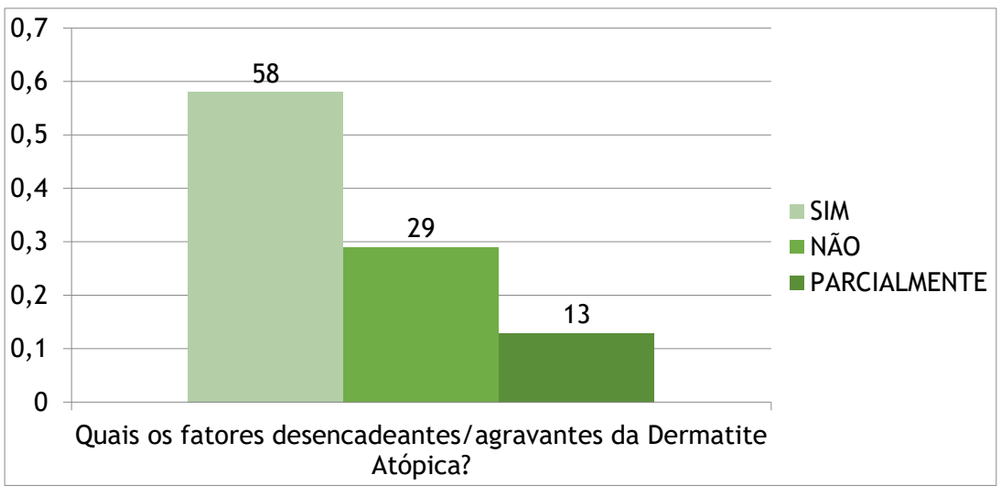

Figura 5. Fatores desencadeantes/agravantes da DA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Aponta-se que o diagnóstico da DA é clínico. Percebeu-se, entretanto, que 21 (68%) *sites* não mencionaram a necessidade da avaliação clínica por parte de um profissional de saúde nem de exames laboratoriais complementares e nove (29%) deixaram clara a importância da realização destes testes para que se possa realizar o tratamento adequado (Figura 6). Pontua-se, na maioria dos *sites* visitados, que 23 (74%) orientaram sobre o tratamento da DA com o uso de glicocorticoides, antialérgicos orais, cremes hidratantes e imunomoduladores e, em cinco (16%), não havia informações sobre nenhum tipo de terapia (Figura 7).

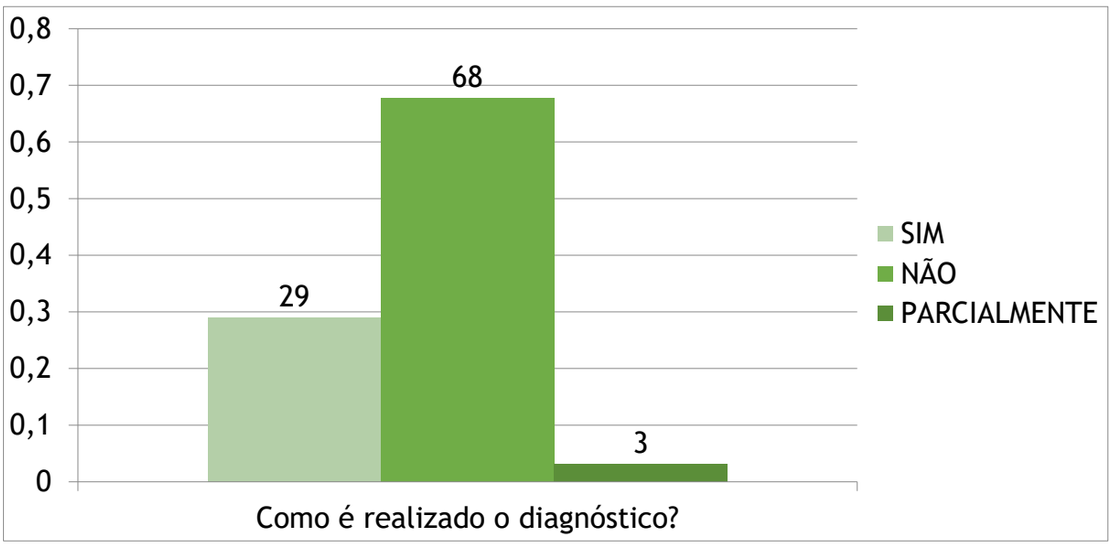

Figura 6. Diagnóstico da DA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

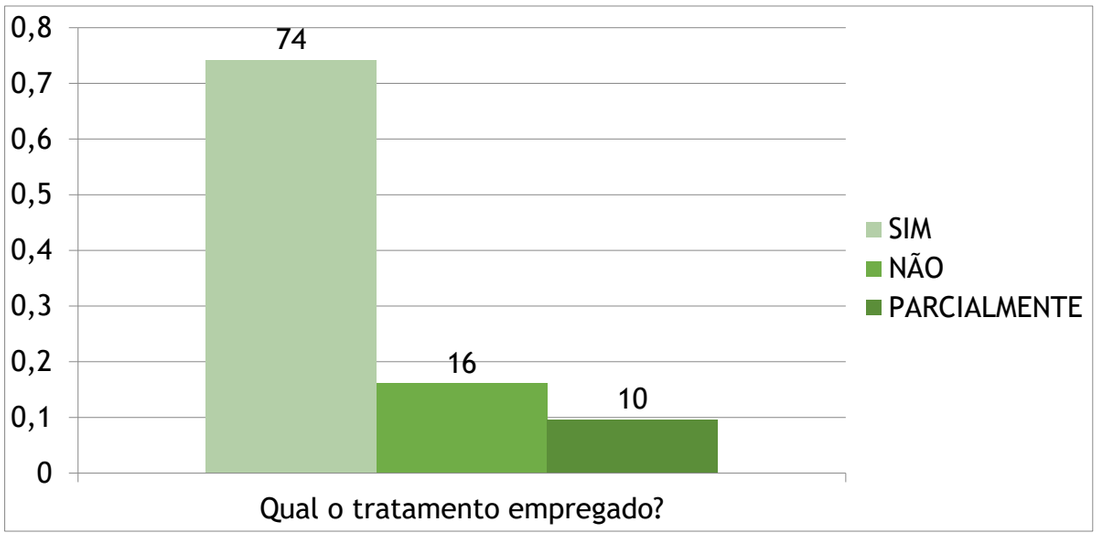

Figura 7. Tratamento da DA. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Ressalta-se, no que tange às informações prestadas nas páginas selecionadas, que 17 (55%) foram escritas por profissionais de saúde ou contaram com a participação destes para a sua composição. Registra-se, entretanto, que 45% (14) não evidenciaram a autoria das informações (Figura 8). Nota-se que, em 21 (68%), havia a orientação precisa da necessidade da procura por um especialista para que fosse realizado um acompanhamento clínico e dez (32%) não possuíam esta indicação (Figura 9).

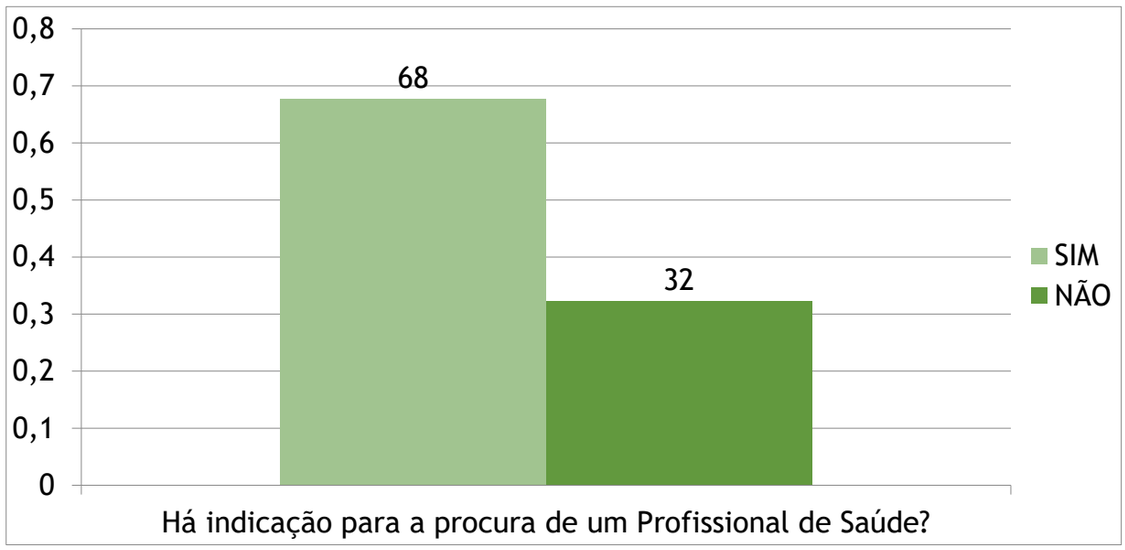

Figura 8. Indicação ao profissional de saúde. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

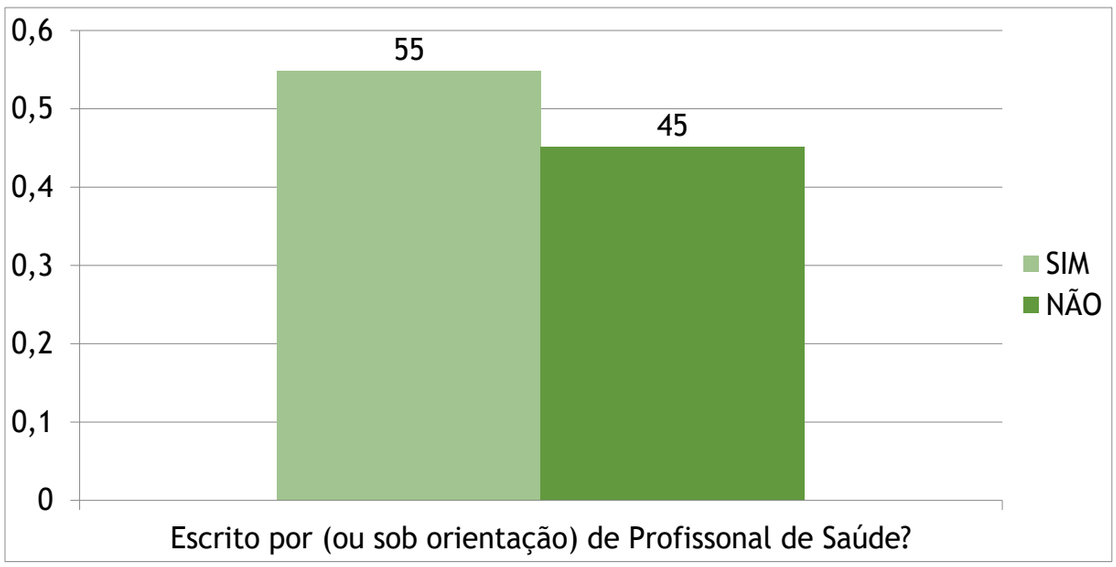

Figura 9. Autoria ou orientação do profissional. de saúde. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Procuraram-se, tendo em vista as características das crises com agravamento da DA, informações sobre tratamentos caseiros, visto que, sem o devido acompanhamento médico, podem trazer complicações para o paciente. Registra-se que apenas quatro (13%) *sites* possuíam orientações de tratamentos naturais (Gráfico 9), sendo citados a ingestão de alimentos contendo Ômega 3 e 6, o banho de sol durante algumas horas do dia (horários com sol mais ameno), o banho de mar e a utilização de uma mistura de aveia com água para se aplicar sobre as lesões.

Menciona-se, em um dos *sites*, que a utilização desta mistura de aveia e água ou maisena pode agravar o quadro de DA, sendo recomendada a utilização de "*wetdressing*", que consiste na utilização de uma roupa úmida por baixo de uma roupa seca após a hidratação da pele durante algumas horas, para se melhorar a hidratação da pele e acalmar o prurido e as lesões eczematosas.

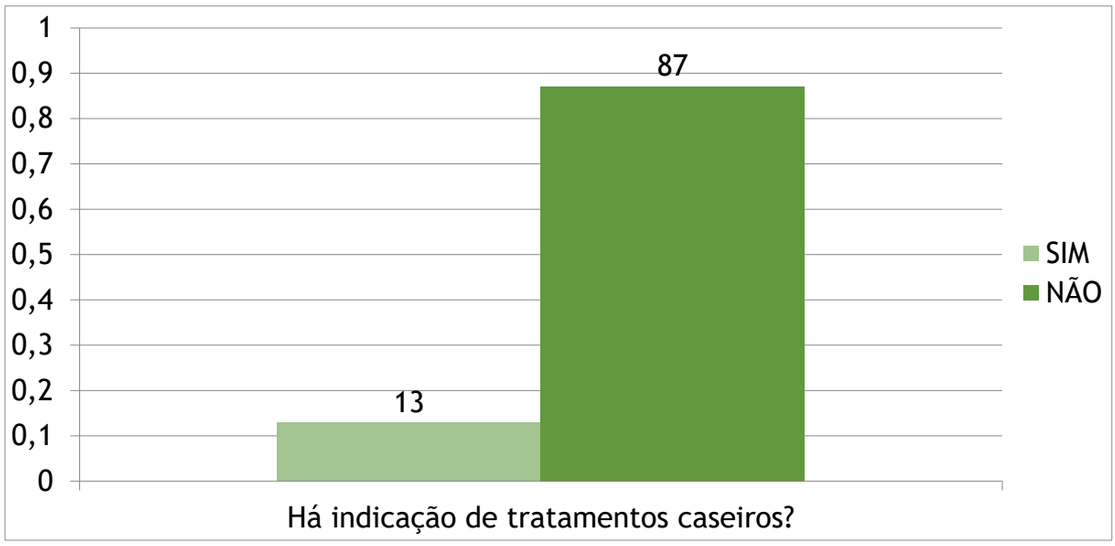

Figura 10. Tratamentos caseiros. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

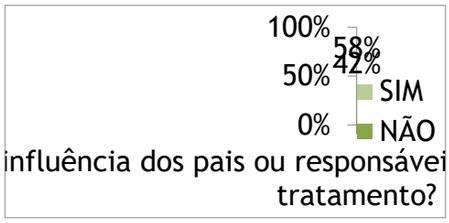

Figura 11. Influência dos pais. Rio de Janeiro (RJ), Brasil, 2018.

Verifica-se, nas páginas visitadas, como o tratamento de crianças e adolescentes ficou sob a responsabilidade dos pais e/ou responsáveis, que havia a descrição da influência destes na adesão ao tratamento. Entende-se que a maioria dos *sites* (18=58%) descreveu, de forma indireta, a influência destes indivíduos na adesão ao tratamento, sendo relacionada às orientações para se evitar as crises e/ou amenizá-las, bem como a constante hidratação da pele. Destaca-se que, em 13 (42%) páginas, não havia esta descrição, nem de forma indireta (Figura 11).

Percebe-se, na atualidade, que as atividades do dia a dia exigem uma dinâmica diferenciada. Avalia-se, neste contexto, que a busca por informações tende a seguir este fluxo. Exige-se que o conteúdo possa ser acessado em qualquer lugar e momento. Mostra-se, assim, a internet como o ambiente ideal para a obtenção de diversos tipos de informação. Alerta-se, no entanto, que essa

praticidade pode expor o indivíduo a dados incompletos ou inverídicos, acarretando um risco para a sua saúde.[18-9]

Obtiveram-se, na busca realizada por meio do *Google*®, sobre DA em crianças e adolescentes, diversos resultados, sendo que, dos 31 *sites* selecionados para a avaliação, 29 (94%) descreveram esta patologia e 25 (84%), os sintomas característicos da doença. Demonstra-se, por estes dados, que o indivíduo pode obter diversos tipos de informação por meio de mecanismos de busca da internet, conforme observado em um estudo,[18] com acadêmicos da área de saúde, onde se constatou que a maioria (76,1%) utilizava o *smartphone* para a conexão com a *web*, facilitando o acesso à informação. Entende-se, ainda neste contexto, que o *Google*® foi a principal ferramenta utilizada, sendo doenças (18%), alimentação (17%) e tratamento e medicamentos (15,4%) os assuntos mais pesquisados.

Sinalizou-se, em um estudo[19] sobre o acesso a informações de saúde na internet, como este ambiente é utilizado para a obtenção de informações. Realizou-se essa pesquisa com uma amostra de 1.828 indivíduos, dos quais, aproximadamente, 70% informaram utilizar *sites* de busca. Classificou-se, nesse estudo, pelos participantes, a confiabilidade do conteúdo obtido em diversas fontes de informação, sendo a opinião de médicos, profissionais de saúde ou especialistas a mais confiável e, os *sites* de busca, blogues, revistas e jornais não específicos e televisão ou rádio os menos confiáveis. Esclareceu-se, neste estudo, a autoria do conteúdo em 55% (17) das páginas visitadas, sendo escritas por ou sob a orientação de um profissional de saúde. Compreende-se, entretanto, que 45% (14) não apresentavam com clareza o/a responsável pelas informações descritas, comprometendo a veracidade das informações.

Aponta-se que a realização do diagnóstico e tratamento para a DA deve ser feita por um profissional de saúde qualificado, pois vários fatores devem ser avaliados para a definição do quadro clínico do paciente e, assim, a administração do tratamento adequado.[4,13] Nota-se que 21 (68%) *sites* não relataram como é realizado o diagnóstico da DA. Enfatiza-se que apenas nove (29%) deixam claro que o diagnóstico clínico deve ser realizado por um profissional de saúde habilitado, ou seja, por meio de uma consulta médica, preferencialmente, com um médico dermatologista e/ou pediatra.

Observou-se, também, que 23 (74%) *sites* visitados apresentaram informações quanto ao tratamento da DA, desde a utilização de cremes hidratantes até a utilização de antialérgicos, glicocorticoides, imunomoduladores e antibióticos para os casos de infecção das lesões eczematosas. Defende-se, nesse contexto, que a utilização da internet pode, de alguma forma,

estimular o indivíduo ao autodiagnóstico e à automedicação, com em um estudo[19] sugeriu que a maioria (70%) dos usuários compartilhava a informação obtida com familiares e amigos. Destaca-se que apenas 30% informaram realizar o agendamento de uma consulta médica após a busca na *web*, fato que se mostra preocupante, uma vez que o diagnóstico da DA é, essencialmente, clínico e diferenciado para cada paciente, logo, realizado por médico. Acredita-se que a utilização do ambiente virtual pode induzi-lo a iniciar o tratamento de forma inadequada e que, além de não ter resultado, pode agravar a sua doença de base, visto que o indivíduo não está habilitado para a realização do diagnóstico.

Caracteriza-se a automedicação pela utilização de um medicamento sem a prescrição e/ou orientação de um profissional de saúde, constituindo um risco para a saúde do indivíduo, pois pode ocultar um sintoma e dificultar o processo de diagnóstico. Entende-se, além disso, que podem ocorrer interações medicamentosas, afetando o seu efeito terapêutico e o processo de cura do indivíduo.[20] Pontua-se que o tratamento medicamentoso é individual, ou seja, deve levar em consideração as características clínicas do paciente, para que sejam realizados a escolha do fármaco e o ajuste na dose e duração do tratamento.

Nota-se, no que tange ao tratamento de crianças e adolescentes, que os pais/responsáveis podem adquirir os hábitos de automedicação devido à necessidade de uma solução rápida para o desconforto apresentado por seus filhos. Demonstrou-se, em um estudo,[21] sobre automedicação infantil, que 88% dos pais praticavam a automedicação com os filhos, tendo como motivações o fácil acesso a medicamentos (43%) e a indisponibilidade médica (26%). Avalia-se, neste estudo, que 58% das páginas avaliadas demonstraram, de forma indireta, como os pais e/ou responsáveis podem influenciar o tratamento das crianças e adolescentes. Aponta-se, entretanto, que os cuidados descritos estavam direcionados para reduzir a incidência das crises, promover a hidratação da pele e amenizar os sintomas da DA.

Verificou-se, em um estudo,[22] sobre a influência da mídia na automedicação, que a publicidade de medicamentos na internet é de difícil controle, pois estes são ofertados de diferentes maneiras e, na maioria, sem o registro no órgão regulador competente, expondo os indivíduos a supostos medicamentos “milagrosos” e que não possuem a eficácia terapêutica comprovada.

Considera-se fundamental, no tratamento da DA, a utilização de medicamentos tópicos e por via oral para se reduzir o processo inflamatório e dos sintomas apresentados. Faz-se necessária, entretanto, a avaliação da gravidade da dermatite e da presença de fatores desencadeantes e comobirdades para que seja estabelecido o tratamento adequado. Ressalta-se que a utilização de

glicocorticoides tópicos e orais pode ser necessária, no entanto, o emprego desta classe de medicamentos por tempo prolongado pode ocasionar diversos efeitos colaterais, como atrofia da pele, estrias, glaucoma, supressão do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal, entre outros.[15,23-4] Salienta-se que estes medicamentos não estão classificados como retenção de receita, como no caso de medicamentos antibióticos (RDC nº 20/2011) e psicotrópicos (Portaria 344/1998), o que significa que o paciente pode comprar este tipo de medicamento sem ter a devida prescrição médica e iniciar um tratamento sem o acompanhamento médico, podendo desencadear efeitos colaterais graves.

Elencam-se, como outra classe de medicamentos que podem ser utilizados, os inibidores da calcineurina, que atuam inibindo a ativação dos linfócitos T e, consequentemente, a liberação de citocinas inflamatórias. Pontua-se que estes apresentam vantagens em relação à utilização de glicocorticoides, contudo, também apresentam alguns efeitos adversos desconfortáveis, como ardência logo após a aplicação, foliculite, hiperestesia e acne vulgar.[23]

Enfatiza-se que outros medicamentos, como antibióticos, por exemplo, podem ser prescritos em caso de infecções secundárias em sítios da pele com eczema. Consideram-se necessárias, no entanto, para a melhora do quadro do indivíduo, além do tratamento farmacológico, a observação e a retirada dos fatores desencadeantes/agravantes e a aplicação de hidratantes para se reduzir a perda transepidérmica de água, evitando o ressecamento da pele e o surgimento das lesões eczematosas.[6-15]

Podemos citar como limitações do estudo as mudanças e novas publicações diárias feitas na internet, gerando alterações constantes. Ou seja, caso a pesquisa fosse realizada em outra ocasião, é possível que encotrássemos outros sites como resultado da busca.

CONCLUSÃO

Observou-se, neste estudo, que a maioria dos *sites* avaliados apresentou informações sobre a DA de forma detalhada, demonstrando possíveis fatores desencadeantes e/ou agravantes da doença. Relatou-se, também, a orientação do tratamento empregado, com direcionamento para a busca por um profissional de saúde para o correto diagnóstico e emprego da terapia adequada.

Destacou-se a participação de especialistas na elaboração do conteúdo publicado. Aponta-se que a maioria das páginas visitadas foi elaborada com a participação de médicos dermatologistas (nove) e, em uma delas, houve a participação de um alergista. Aprovou-se, em duas páginas, o conteúdo por um comitê médico e cinco páginas tiveram a participação de médicos sem a especialidade

descrita. Alerta-se, contudo, que um grande quantitativo de informação na *web* ainda não apresenta a devida autoria destacada, pondo em risco a confiabilidade da informação.

Avalia-se que a utilização do ambiente virtual na busca por informações traz facilidades para o cotidiano da população. Ressalta-se, porém, a preocupação com a autenticidade das informações apresentadas neste meio, visto que informações inconsistentes podem induzir o indivíduo a vivenciar situações de risco. Defende-se que os profissionais de saúde devem se aproveitar desta ferramenta para a orientação e sensibilização da população sobre os riscos em saúde e, de modo particular, a DA.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica com contribuiçãointelectual, e, na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Aoki V, Lorenzini D, Orfali RL, Zaniboni MC, Oliveira ZNP, Rivitti-Machado MC, et al. Consensus on the therapeutic management of atopic dermatitis - Brazilian Society of Dermatology. An Bras Dermatol. 2019 June; 94(2 Suppl 1):67-75. DOI: 10.1590/abd1806-4841.2019940210

2. Addor FAZ, Aoki V. Skin barrier in atopic dermatitis. An Bras Dermatol. 2010 Mar/Apr; 85(2):184-94. DOI: 10.1590/S0365-05962010000200009

3. Vakharia PP, Chopra R, Silverberg JI. Systematic review of diagnostic criteria used in atopic dermatitis randomized controlled trials. Am J Clin Dermatol. 2018 Feb; 19(1):15–22. DOI: 10.1007/s40257-017-0299-4

4. Campos ALB, Araújo FM, Santos MAL, Santos AAS, Pires CAA. Impact of atopic dermatitis on the quality of life of pediatric patients and their guardians. Rev Paul Pediatr. 2017 Jan; 35(1):05-10. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;1;00006

5. Bruscky DMV, Melo ACCDB, Sarinho ESC. Cross-cultural adaptation and validation of the itching severity scale in children and adolescents with atopic dermatitis. Rev Paul Pediatr. 2017 July/Sept; 35(3):244-51. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00016.

6. Guilherme AQ, Carvalho BC, Diniz BP, Bianco BF, Andrade TG, Araújo LA. Approach to atopic dermatitis in children by the family physician. Rev Bras Med Fam Comunidad. 2014 Apr/June; 9(31):159-68. DOI: 10.5712/rbmfc9(31)846

7. Bawany F, Beck LA, Järvinen KM. Halting the March: Primary Prevention of Atopic Dermatitis and Food Allergies. J Allergy Clin Immunol Pract. 2020 Mar; 8(3):860–75. DOI: 10.1016/j.jaip.2019.12.005

8. O-Escamilla NO, Sidbury R. Atopic dermatitis: update on pathogenesis and therapy. Pediatr Ann. 2020 Mar; 49(3):e140-e6. DOI: 10.3928/19382359-20200217-01.

9. Arndt J, Smith N, Tausk F. Stress and atopic dermatitis. Curr Allergy Asthma Rep. 2008 July; 8(4):312-7. DOI: 10.1007/s11882-008-0050-6

10. Ress K, Teesalu K, Annus T, Putnik U, Lepik K, Luts K, et al. Low prevalence of IgA anti-transglutaminase 1, 2, and 3 autoantibodies in children with atopic dermatitis. BMC Research Notes. 2014 May; 7:310. DOI: 10.1186/1756-0500-7-310

11. Werfel T, Allam JP, Biedermann T, Eyerich K, Gilles S, Guttman-Yassky E, et al. Cellular and molecular immunologic mechanisms in patients with atopic dermatitis. J Allergy Clin Immunol. 2016 Aug; 138(2):336-49. DOI: 10.1016/j.jaci.2016.06.010

12. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, Feldman SR, Hanifin JM, Simpson EL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1: diagnosis and assessment of atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2014 Feb; 70(2):338-51. DOI: 10.1016/j.jaad.2013.10.010

13. Campos RA. Atopic dermatitis: new challenges. Arq Asma Alerg Imuno. 2017; 1(2):123-7. DOI: 10.5935/2526-5393.20170016

14. Leung DYM, Guttman-Yassky E. Assessing the current treatment of atopic dermatitis: unmet needs. J Allergy Clin Immunol. 2017 Apr; 139(4s):S47-8. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.01.010.

15. Carvalho VO, Solé D, Antunes AA, Bau AEK, Kuschnir FC, Mallozi MC, et al. Updated practical guide on atopic dermatitis - Part II: treatment approach. Joint position paper of the Brazilian Association of Allergy and Immunology and the Brazilian Society of Pediatrics. Arq Asma Alerg Imunol. 2017 Feb; 1(2):157-82. DOI: 10.5935/2526-5393.20170020

16. Madathil KC, Rivera-Rodriguez AJ, Geenstein JS, Gramopadhye AK. Healthcare information on You Tube: a systematic review. Health Informatics J 2015 Sept; 21(3):173-94. DOI: 10.1177/1460458213512220

17. Cruz LR, D'Hypólito IM, Barja-Fidalgo F, Oliveira BH. "Is caries transmissible?" Information on caries transmission in children, found via Google® Search Engine. Rev Bras Odontol [Internet]. 2017 Jan/Mar [cited 2019 Aug 10]; 74(1):70-3. Available from: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0034-72722017000100015&script=sci_arttext

18. Araújo AHV, Albuquerque PR, Silva BR. Influence of internet search mechanisms in the life of academic health. In: I Congresso Nacional de Especialidades em Fisioterapia. Anais do I Congresso Nacional de Especialidades em Fisioterapia. Temas Saúde [Internet]. 2016 [cited 2019 Aug 10];11:500-15. Available from: http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/11/conesf22.pdf

19. Moretti FA, Oliveira VE, Silva EMK. Access to health information on the internet: a public health issue? Rev Assoc Med Bras. 2012 Nov/Dec; 58 (6):650-8. DOI: 10.1590/S0104-42302012000600008

20. Pessoa DLR, Cartágenes MSS. Informações disponíveis na internet sobre automedicação. Enciclopédia Biosfera. 2010; 6(11).

21. Santos PNM, Freitas RF, Eduardo AMLN. Automedicação infantil: motivação e conhecimento dos pais. Rev Multitexto [Internet]. 2015 Mar [cited 2019 Aug 10]; 3(1):65-72. Available from: http://www.ead.unimontes.br/multitexto/index.php/rmcead/article/view/109

22. Favaro PRA, Carmo RG, Caires DR, Silva DR, Souza EG. Influência da mídia na automedicação. In: 11º Congresso Nacional de Conhecimento, 11º Congresso Nacional dos Estudantes de Saúde. Anais do 11º Congresso Nacional de Conhecimento, 11º Congresso Nacional dos Estudantes de Saúde [Internet]. Porto Seguro: CONACCONES; 2017 Sept [cited 2019 Aug 10]; 1-12. Available from: https://conaccones.com.br/2017/anais/anais/assets/uploads/trabalhos/06012017_150613.pdf

23. Donato A, Toledo CEM. Atopic dermatitis is topical treatment with immunomodulators glucocorticoids and calcineurin inhibitors. Braz J Surg Clin Res [Internet]. 2014 Sept/Nov [cited 2019 Aug 10]; 8(3):54-60. Available from: https://docplayer.com.br/21705405-Dermatite-atopica-e-o-tratamento-topico-com-glicocorticoides-e-imunomoduladores-inibidores-da-calcineurina.html

24. Finamor LP, Finamor Junior F, Muccioli C. Corticosteroid therapy and uveitis. Arq Bras Oftalmol. 2002 July/Aug; 65(4):483-6. DOI:10.1590/S0004-27492002000400018

Correspondência
Juliany Estefan
E-mail: julianydermato@gmail.com

Submissão: 04/06/2020
Aceito: 11/05/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line.
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.