


QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PORTADORES DERMATITE ATÓPICA GRAVE: ESTUDO REALIZADO COM PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH SEVERE ATOPIC DERMATITIS: A STUDY CONDUCTED WITH PATIENTS TREATED AT A REFERRAL HOSPITAL

CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON DERMATITIS ATÓPICA GRAVE: UN ESTUDIO REALIZADO CON PACIENTES TRATADOS EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA

 <https://doi.org/10.56238/arev7n8-262>

Data de submissão: 26/07/2025

Data de publicação: 26/08/2025

Morgana Vitor Rocha

Acadêmica de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2729-5868>

E-mail: morgana.rocha@famed.ufal.br

Pedro Augusto Fernández Xavier

Acadêmico de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6625-6537>

E-mail: pedro.xavier@famed.ufal.br

Isabelle Ataíde Correia Lima Brandão

Acadêmica de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8221-4739>

E-mail: isabelle.brandao@famed.ufal.br

Isabela de Azevedo Agulhan

Acadêmica de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-0344-7649>

E-mail: isabela.agulhan@famed.ufal.br

Rafaella Palumbo

Acadêmica de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2511-2706>

E-mail: rafaella.palumbo@famed.ufal.br

Michele Ribeiro Rocha

Acadêmica de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3904-0670>

E-mail: michele.rocha@famed.ufal.br

Vinícius Vital de Oliveira

Acadêmico de Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9751-1004>

E-mail: vinicius.oliveira@famed.ufal.br

Iramirton Figuerêdo Moreira

Professor da Disciplina de Alergia e Imunologia Clínica

Instituição: Faculdade de Medicina (FAMED)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9182-7684>

E-mail: iramirton@hotmail.com

RESUMO

A Dermatite Atópica (DA) é uma condição inflamatória que afeta a pele, sendo caracterizada por uma fragilidade significativa na barreira cutânea, acompanhada de uma resposta inflamatória do tipo 2, intensa e descontrolada, de maneira a provocar o desconforto e comprometendo a saúde e rotina do indivíduo. A manifestação dessa condição geralmente tem início no primeiro ano de vida e se estende até a vida adulta em aproximadamente 50% das situações, configurando-se como um elemento que agrava a qualidade de vida dos pacientes afetados, interferindo em aspectos socioeconômicos, estéticos e nas interações sociais. Desta forma, o presente estudo se propôs a avaliar a qualidade de vida de pacientes que sofrem com DA em um hospital de referência ao utilizar os questionários validados SCORAD e CDLQI/DLQI como ferramentas de coleta de dados. Ao término do estudo, reuniu-se os dados de 26 pacientes participantes. De maneira que foi possível revelar uma frequência elevada de outras doenças atópicas como asma e rinite associadas à DA, demonstrou-se ainda que lesões como xerose ou liquenificação estão presentes em uma parcela significativa dos casos, além de ficar evidente que a qualidade de vida dos pacientes que enfrentam essa condição é afetada moderadamente por suas manifestações clínicas. Portanto, concluiu-se que há correlações significativas entre a DA e a qualidade de vida, sendo necessário mais estudos na área para determinar estratégias terapêuticas mais eficazes.

Palavras-chave: Dermatite Atópica. Alergia e Imunologia. Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Atopic dermatitis (AD) is an inflammatory condition affecting the skin, characterized by significant fragility of the skin barrier, accompanied by an intense and uncontrolled type 2 inflammatory response, causing discomfort and compromising the individual's health and routine. This condition typically begins in the first year of life and continues into adulthood in approximately 50% of cases. It worsens the quality of life of affected patients, interfering with socioeconomic and aesthetic aspects, and social interactions. Therefore, the present study aimed to assess the quality of life of patients with AD in a referral hospital using the validated SCORAD and CDLQI/DLQI questionnaires as data collection tools. At the end of the study, data from 26 participating patients were collected. Thus, it was possible to reveal a high frequency of other atopic diseases such as asthma and rhinitis associated with AD. It was also demonstrated that lesions such as xerosis or lichenification are present in a

significant portion of cases. It was also evident that the quality of life of patients with this condition is moderately affected by its clinical manifestations. Therefore, it was concluded that there are significant correlations between AD and quality of life, and further studies in this area are needed to determine more effective therapeutic strategies.

Keywords: Atopic Dermatitis. Allergy and Immunology. Quality of Life.

RESUMEN

La dermatitis atópica (DA) es una enfermedad inflamatoria de la piel que se caracteriza por una fragilidad significativa de la barrera cutánea, acompañada de una respuesta inflamatoria de tipo 2 intensa e incontrolada, que causa molestias y compromete la salud y la rutina del individuo. Esta enfermedad suele comenzar en el primer año de vida y persiste hasta la edad adulta en aproximadamente el 50% de los casos. Empeora la calidad de vida de los pacientes afectados, interfiriendo en aspectos socioeconómicos y estéticos, así como en las interacciones sociales. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida de pacientes con DA en un hospital de referencia utilizando los cuestionarios validados SCORAD y CDLQI/DLQI como herramientas de recolección de datos. Al final del estudio, se recopilieron datos de 26 pacientes participantes. De esta manera, se reveló una alta frecuencia de otras enfermedades atópicas, como asma y rinitis, asociadas con la DA. También se demostró que lesiones como xerosis o liquenificación están presentes en un porcentaje significativo de casos. También se evidenció que la calidad de vida de los pacientes con esta afección se ve moderadamente afectada por sus manifestaciones clínicas. Por lo tanto, se concluyó que existen correlaciones significativas entre la DA y la calidad de vida, y se requieren más estudios en esta área para determinar estrategias terapéuticas más efectivas.

Palabras clave: Dermatitis Atópica. Alergia e Inmunología. Calidad de Vida.

1 INTRODUÇÃO

Descrita como uma doença crônica e recidivante, a Dermatite Atópica (DA) consiste em uma enfermidade inflamatória da pele, caracterizada por disfunção na barreira cutânea, somada a uma resposta inflamatória do tipo 2 exacerbada. Segundo o Global Burden of Disease realizado em 2010 pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a DA representa a doença cutânea mais comum em todo o mundo, impactando diretamente nos sistemas de saúde (GIAVINA-BIANCHI & GIAVINA-BIANCHI, 2021; SILVA *et al.*, 2022). Vale ressaltar que não há um exame específico para o diagnóstico, sendo necessário a avaliação precisa do médico precocemente a fim de evitar o atraso no diagnóstico (SOLÉ *et al.*, 2020; VILEFORT *et al.* 2022).

Na grande maioria dos pacientes, os sintomas aparecem durante o primeiro ano de vida, apresentando períodos de remissão e atividade ao longo da vida, podendo persistir até a vida adulta em cerca de 50% dos pacientes (MARRON *et al.*, 2020). A sua prevalência é maior na infância, de forma que acomete cerca de 11-20% das crianças e 5-8% dos adultos (LEE *et al.*, 2022).

A manifestação clínica da doença varia de acordo com fatores como idade, gravidade e curso e consiste em lesões maculopapulares eritematosas ou vesiculares, descamativas, acompanhadas por ressecamento, crostas e/ou liquenificação, associando-se com quadros atópicos, como asma e rinite alérgica, além de prurido e xerose cutânea (EICHENFIELD *et al.*, 2022). Para o diagnóstico da DA, existem critérios como os de Hanifin e Rajka (HF), que são bem estabelecidos e utilizados (HANIFIN; HAJKA, 1980). Há também os critérios de United Kingdom Working Party (UKWP), que funcionam melhor na faixa etária infantil (FISHBEIN, 2020). A pontuação consiste em um critério obrigatório, o prurido, e cinco critérios principais, dos quais três devem estar presentes (WILLIAMS, 1996).

A Dermatite Atópica também pode ser classificada de acordo com sua gravidade em leve, moderada ou grave. A fase leve é caracterizada clinicamente por áreas com xerose e prurido infrequente; a fase moderada, por associação desses sintomas à inflamação; e a fase grave por xerose difusa, prurido constante e associado à inflamação (com ou sem sinais de escoriação, pele espessada com sangramento, liquenificação e alterações da pigmentação). A gravidade da doença, tanto para crianças como para adultos, pode ser analisada pelo questionário Severity Scoring of Atopic Dermatitis Index (SCORAD), que considera a avaliação da extensão das lesões, a intensidade do eczema – avaliada a partir da presença de eritema, pápula, crostas, escoriações, liquenificação e xerose – e a presença de sintomas subjetivos – como prurido e perda de sono (ANTUNES *et al.*, 2017).

Nesse âmbito, também é válido ressaltar que quanto mais grave a apresentação da DA, mais ela limita as atividades diárias e psicossociais, além de impactar a qualidade do sono, de forma a onerar a qualidade de vida (KOSZORU *et al.*, 2019). Isso porque, a DA é uma dermatose visível,

gerando um impacto estético, por vezes relacionado ao bullying e a outros fatores limitantes da rotina, os quais podem prejudicar a evolução da doença. Além disso, o prurido também consiste em um prejuízo à qualidade de vida ao prejudicar o sono e provocar alterações de humor (SUR *et al.*, 2020).

A qualidade de vida em crianças e adultos com dermatite atópica pode ser avaliada, respectivamente, pelo Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI) e pelo Dermatology Life Quality Index (DLQI), que consistem em questionários compostos por perguntas referentes a diferentes aspectos da vida dos pacientes que são afetados pela doença (EICHENFIELD, 2014).

Quanto ao tratamento, é necessária uma abordagem idiossincrática que deve se adequar às particularidades de cada paciente, tal qual a gravidade da doença que apresenta (TAMAGAWA, 2020). Além disso, o tratamento não visa a cura, mas sim a reduzir as manifestações negativas da doença e minimizar impactos nas atividades diárias, promover restauração da barreira cutânea danificada pela xerose e pelo prurido em si, prevenir exacerbações e tratar infecções (PRADO *et al.*, 2022).

Logo, nos casos em que a doença tem manifestações mais leves, terapias tópicas e não medicamentosas podem ser o suficiente para a remissão. Contudo, em casos de manifestações mais graves, o tratamento é necessário (EICHENFIELD, 2014). O tratamento não medicamentoso consiste, principalmente, no uso de hidratantes e emolientes, contudo, outras medidas podem ser utilizadas, como banhos, psicoterapias e cuidados com vestimentas e temperatura (KULTHANAN, 2021). Já o tratamento medicamentoso, consiste principalmente no uso de corticoides tópicos, também podendo ser utilizados ciclosporinas, imunobiológicos e antihistamínicos (REIS, 2019).

Além disso, o impacto na qualidade de vida dos adultos é bastante expressivo, visto que relatam uma maior influência socioeconômica, estética e nas relações interpessoais da doença (BERETZKY, 2023). Dessa forma, a interferência é mais preponderante na faixa etária adulta porque, como a doença pode cursar com quesitos como distúrbios do sono, modificação do aspecto da pele e prurido, pode haver influência na rotina e na produtividade (FASSEEH, 2022). Nesse âmbito, seus portadores desenvolvem menos atividades diárias do que pessoas sem a patologia, podendo apresentar maior irritabilidade, preocupação, insegurança e baixa autoestima (ZANANDREA; FRANCESCHI; SOUZA; 2020). Percebe-se, assim, que a DA possui uma influência na vivência diária e um impacto psicológico nos pacientes, que aumenta proporcionalmente à faixa etária (ALI, 2020).

Em pessoas com dermatite atópica (DA), há uma maior ocorrência de outras doenças alérgicas em relação à população geral. Tipicamente, ocorre a marcha atópica, ou seja, a dermatite atópica se desenvolve primeiro, seguida pelo aparecimento de outras condições alérgicas (SROKA-TOMASZEWSKA; TRZECIAK, 2021). Nesse sentido, este artigo busca elucidar os possíveis fatores de piora na qualidade de vida para os pacientes com DA atendidos em um hospital de referência.

2 METODOLOGIA

2.1 METODOLOGIA

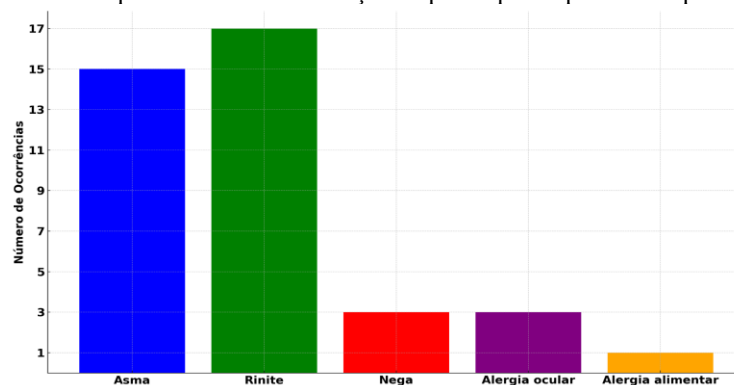
O presente estudo foi realizado no Ambulatório de Alergia e Imunologia Clínica do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas – HUPAA/UFAL, com pacientes portadores de Dermatite Atópica entre os anos de 2023 e 2024. Trata-se de um estudo qualitativo e transversal, coletando inicialmente dados dos prontuários dos pacientes. Foram incluídos os participantes, independentemente da idade, portadores de DA que são acompanhados no ambulatório supracitado e que tenham aceitado participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE/TALE.

Após o filtro inicial, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa à medida que compareceram à consulta ambulatorial, com a entrega e assinatura do termo de consentimento e/ou assentimento e aplicação dos questionários SCORAD e CDLQI/DLQI. Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados pelo programa Excel da Windows Microsoft, aplicando os testes estatísticos por meio do BioEstat® 5.3. O estudo desenvolveu-se dentro dos aspectos éticos preconizados na Resolução nº 466/2012 do CNS/MS envolvendo pesquisas com seres humanos, sendo submetido e aprovado na Plataforma Brasil pelo Conselho de Ética.

3 RESULTADOS

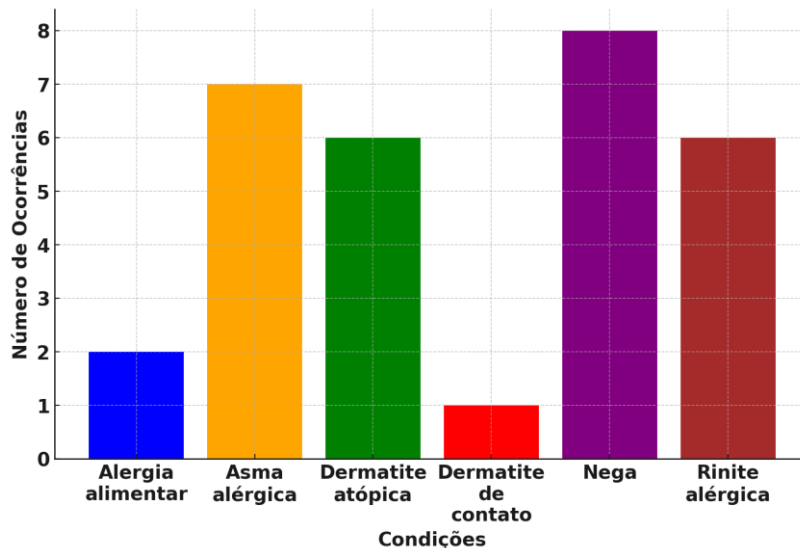
A pesquisa contou com 26 pacientes ao todo, sendo 17 mulheres e 9 homens, variando entre 2 e 27 anos, com média de 10,44 anos (desvio padrão = 5,93 anos). A idade de diagnóstico variou de 2 meses a 23 anos, com média de 4,38 anos (desvio padrão = 5,38 anos). Dentre esses pacientes, 24 apresentaram pelo menos uma outra doença atópica (gráfico 1) e 15 apresentaram histórico familiar positivo de doença atópica para parentes de 1º e/ou 2º grau (gráfico 2).

Gráfico 1: Frequência de outras doenças atópicas que os pacientes apresentam.



Fonte: Autoria própria.

Gráfico 2: Frequência de doenças atópicas de parentes de 1º e/ou 2º grau dos pacientes.

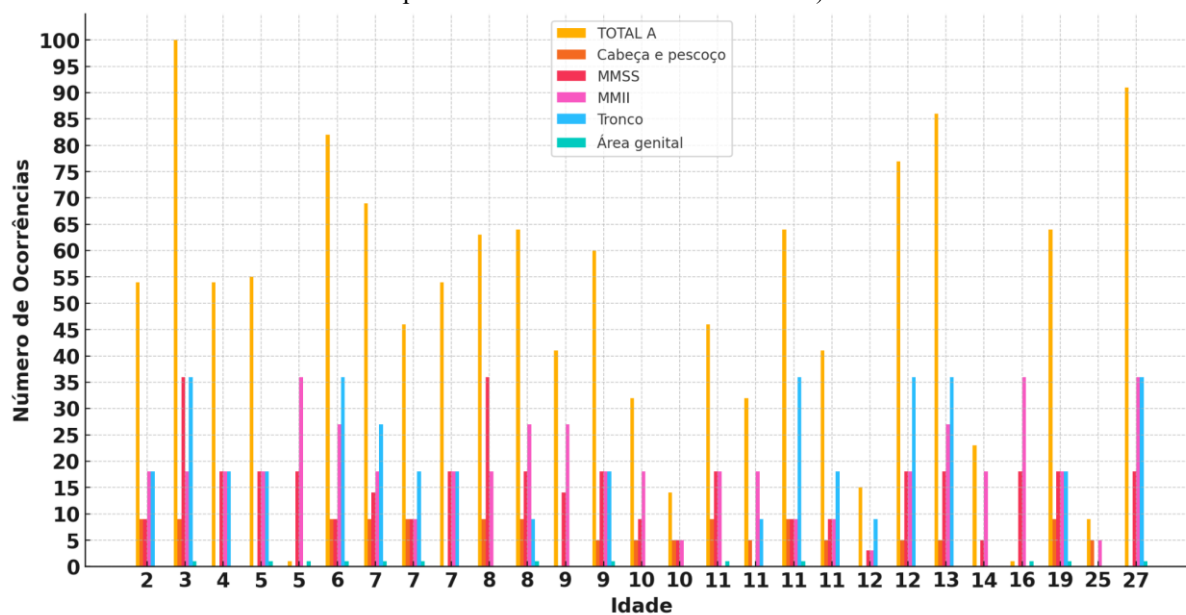


Fonte: Autoria própria.

Ao analisar os itens que compõem o SCORAD, temos que em relação ao item A (gráfico 3) mostram que a pontuação varia significativamente, com os maiores valores observados em pacientes de 3 anos (100), 6 anos (82), 13 anos (86), 27 anos (91), e 16 anos (77), indicando uma variabilidade da extensão das lesões na amostra analisada. As lesões mais frequentes foram observadas nos membros inferiores (MMII) e superiores (MMSS), enquanto a cabeça e o pescoço, embora menos afetados, ainda mostram lesões significativas em algumas idades, particularmente aos 8, 10 e 11 anos. O tronco e a área genital, apesar de apresentarem menos ocorrências, têm valores relevantes, especialmente em pacientes de 3, 6 e 27 anos.

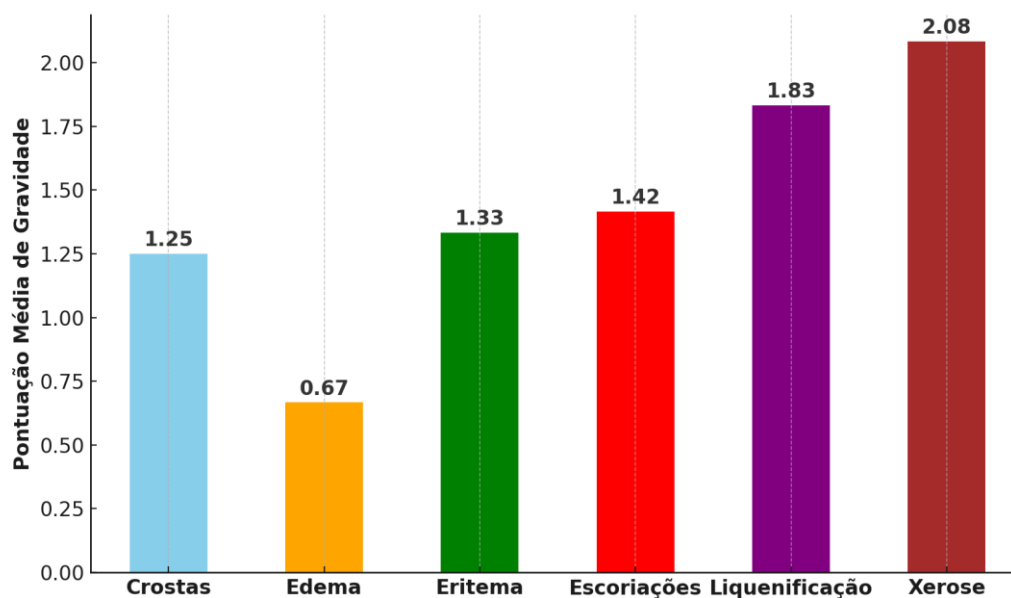
Já em relação ao item B do SCORAD (gráfico 4), que varia de 0 a 3, temos que as lesões de xerose apresentam a maior pontuação média de gravidade, com 2,08, sendo seguidas das liquenificações, com uma pontuação média de 1,83, e as escoriações, com 1,42. Já o eritema tem uma pontuação média de 1,33, enquanto as crostas têm uma média de 1,25. Por fim, o edema tem a menor pontuação média, com 0,67. Por fim, o item C do SCORAD (gráfico 5) mostra que o prurido apresenta a maior pontuação média de gravidade 7,84 e a perda de sono apresenta uma pontuação média de 6,63.

Gráfico 3: Distribuição das lesões eczematosas (item A do SCORAD) nos pacientes com DA (onde MMSS = membros superiores e MMII = membros inferiores).



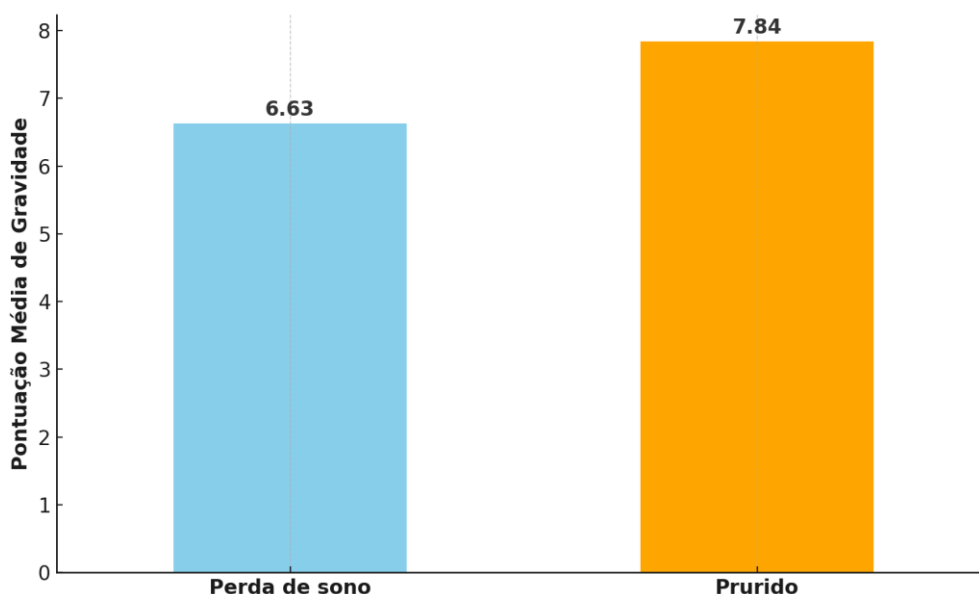
Fonte: Autoria própria.

Gráfico 4: Pontuação média de gravidade da DA do item B do SCORAD



Fonte: Autoria própria.

Gráfico 5: Pontuação média de gravidade da DA do item C do SCORAD

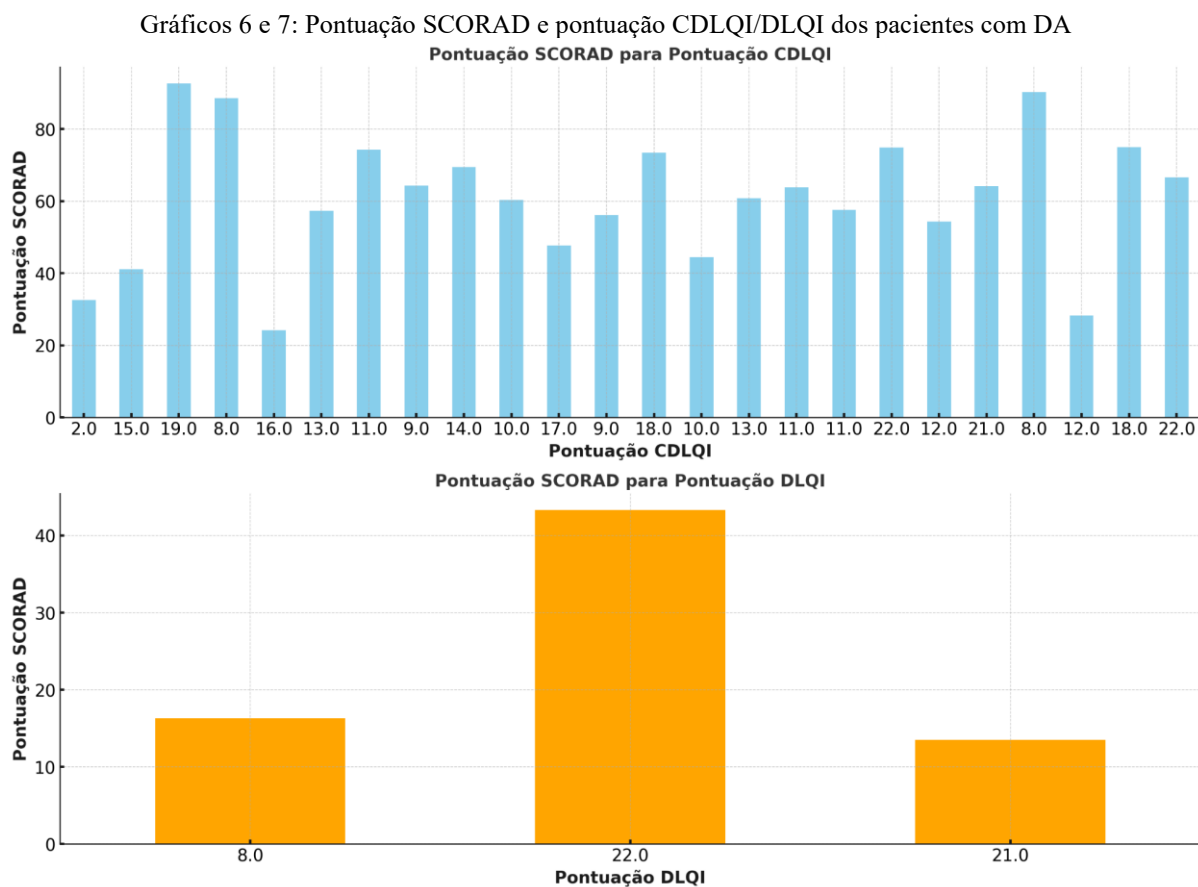


Fonte: Autoria própria.

Ainda, ao analisar a pontuação SCORAD temos que ela possui uma média de 56.84 e um desvio padrão de 21.24, indicando uma variabilidade significativa na severidade da condição, variando de casos leves a extremos. As pontuações vão de 13.5 a 92.6, mostrando que alguns pacientes enfrentam sintomas leves, enquanto outros sofrem com sintomas mais severos. A mediana de 60.3 sugere que metade dos pacientes possui uma pontuação acima desse valor, destacando a prevalência de casos moderados a graves.

Em relação à qualidade de vida desses pacientes (gráficos 6 e 7), avaliada pelos questionários CDLQI (23 pacientes), temos que a pontuação média é 13.08 com um desvio padrão de 5.51. Isso indica que, em média, a qualidade de vida das crianças é moderadamente afetada pela dermatite atópica, com a pontuação variando de 1 a 22. Já em relação ao DLQI (3 pacientes), temos a pontuação média de 17,00 com um desvio padrão de 7,94, sendo as pontuações 8, 21 e 22.

Avaliando as correlações de Pearson, temos a correlação de 0.205 entre CDLQI e SCORAD, que indica uma correlação positiva fraca, sugerindo que há uma relação muito leve entre a pontuação de qualidade de vida dermatológica (CDLQI) e a severidade da dermatite atópica (SCORAD), ou seja, à medida que a pontuação CDLQI aumenta, a pontuação SCORAD tende a aumentar ligeiramente. Por outro lado, a correlação de 0.482 entre DLQI e SCORAD indica uma correlação positiva moderada, sugerindo que há uma relação mais significativa entre a pontuação DLQI e a severidade da doença.



Fonte: Autoria própria.

4 DISCUSSÃO

Na literatura, conceitua-se a marcha atópica (manifestação das doenças alérgicas) com o objetivo de explicar a inter-relação entre as doenças atópicas e as características da história natural de cada uma delas. O estudo ISAAC demonstra que o relacionamento entre essas doenças (asma, rinite alérgica e DA) possivelmente seja justificado pelas bases genéticas e imunológicas comuns entre elas (TÁVORA et al., 2019).

Dessa forma, o presente estudo coaduna com outras pesquisas, uma vez que 24 dos 26 pacientes analisados apresentavam pelo menos uma outra doença atópica, com destaque para a asma e a rinite alérgica. Além disso, foi constatado que 15 pacientes da amostra possuíam parentes de primeiro e/ou segundo grau com histórico familiar positivo para alguma patologia atópica.

Verificou-se também que o padrão de distribuição das lesões convergiu com os dados dos estudos publicados na literatura, os quais consideram um acometimento predominante em superfícies flexoras de membros superiores e inferiores, sendo as lesões mais frequentes, enquanto as lesões na metade superior do corpo, de forma mais difusa (face, pescoço, tórax anterior e costas), têm menores ocorrências (KATOH et al., 2020).

Durante a análise dos dados deste estudo, evidenciou-se uma variabilidade da extensão das lesões, divididas entre membros superiores, inferiores, tronco e uma quantidade considerável na cabeça/pescoço. Os maiores valores segundo os itens que compõem o SCORAD destacaram o item A, correspondendo aos pacientes de 3 anos, 6 anos, 13 anos, 27 anos e 16 anos. Dos 27 pacientes atendidos no ambulatório de alergia e imunologia do hospital universitário, 21 apresentaram um padrão médio de distribuição predominante em membros superiores e inferiores, com destaque nas regiões flexoras.

Na literatura, já está consolidado que a DA interfere negativamente na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, principalmente durante as fases de exacerbação da doença, justificado pelo curso crônico e pelos sintomas associados. O quadro clínico é um fator que interfere diretamente no comportamento social e emocional dos portadores, visto que quadros mais graves acarretam dificuldades escolares, isolamento social e distúrbios do sono, induzidos pelas manifestações clínicas da DA (CAMPOS et al., 2017).

Neste estudo, ao utilizar o SCORAD e o CDLQI/DLQI, demonstrou-se que a qualidade de vida do paciente está correlacionada com a gravidade da DA. Nesse sentido, quanto maior o SCORAD, menor é considerada a qualidade de vida do portador, conforme descrito em outros estudos (CAMPOS et al., 2017).

Ao analisar o item B do SCORAD, apontou-se uma maior pontuação média de gravidade para a xerose cutânea, considerada a complicação de pele mais comum em pacientes com DA. Sua persistência pode acarretar prejuízos à função da barreira cutânea da pele e, assim, alterar o microbioma, criando um meio favorável para o desenvolvimento de diversas infecções cutâneas (PRADO et al., 2022).

Quanto ao item C do SCORAD, assim como indicam outros estudos, o prurido apresentou uma maior pontuação média de gravidade, sendo considerado um achado obrigatório entre as manifestações clínicas de pacientes com DA, segundo os critérios de Williams (PRADO et al., 2022).

O presente estudo demonstrou as correspondências existentes nos pacientes com DA, evidenciando possíveis interligações nos questionários SCORAD e CDLQI/DLQI.

5 CONCLUSÃO

Podemos concluir que há correlações significativas entre a DA e a qualidade de vida, sendo necessário mais estudos na área para determinar estratégias terapêuticas mais eficazes. Os autores reconhecem as limitações do presente estudo, no tocante ao tamanho da amostra e realizado em um único serviço de referência

REFERÊNCIAS

- ALI, F.; VYAS, J.; FINLAY, A. Y. Counting the burden: atopic dermatitis and health-related quality of life. *Acta Dermato-Venereologica*, [S.l.], v. 100, n. 12, p. adv00161, jun. 2020. DOI: 10.2340/00015555-3511.
- ANTUNES, A. A.; SOLÉ, D.; CARVALHO V.O., et al. Guia prático de atualização em dermatite atópica-Parte I: etiopatogenia, clínica e diagnóstico. Posicionamento conjunto da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 2017. DOI: 10.5935/2526-5393.20170019
- BERETZKY, Z.; KOSZORÚ, K.; RENCZ, F., et al. Societal costs and health related quality of life in adult atopic dermatitis. *BMC Health Serv Res.* 2023;23(1):859. Published 2023 Aug 14. DOI:10.1186/s12913-023-09840-7
- CAMPOS, A. L. B. et al.. IMPACTO DA DERMATITE ATÓPICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E SEUS RESPONSÁVEIS. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 35, n. 1, p. 05–10, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;1;00006>
- EICHENFIELD, L. F., et al. “Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis.” *Journal of the American Academy of Dermatology* vol. 70,2 (2014): 338-51. DOI:10.1016/j.jaad.2013.10.010
- EICHENFIELD, L. F., et al. “Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies.” *Journal of the American Academy of Dermatology* vol. 71,1 (2014): 116-32. DOI:10.1016/j.jaad.2014.03.023
- EICHENFIELD, L. F., et al. Recent Developments and Advances in Atopic Dermatitis: A Focus on Epidemiology, Pathophysiology, and Treatment in the Pediatric Setting. *Paediatric Drugs.* 2022;24(4):293-305. DOI:10.1007/s40272-022-00499-x
- FASSEEH, A. N. et al. “Burden of Atopic Dermatitis in Adults and Adolescents: a Systematic Literature Review.” *Dermatology and therapy* vol. 12,12 (2022): 2653-2668. DOI:10.1007/s13555-022-00819-6
- FISHBEIN, A. B.; SILVERBERG, J. I.; WILSON, E. J.; ONG, P. Y. Update on Atopic Dermatitis: Diagnosis, Severity Assessment, and Treatment Selection. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2020;8(1):91-101. DOI:10.1016/j.jaip.2019.06.044
- HANIFIN, J.M.; RAJKA G. Características diagnósticas da dermatite atópica. *Acta Derm Venereol (Stockh).* 1980; 92 :44-47. Disponível em: <https://doi.org/10.2340/00015555924447>
- KATOH, N. et al. Japanese guidelines for atopic dermatitis 2020. *Allergology International*, v. 69, n. 3, p. 356–369, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.alit.2020.02.006>
- KOSZORÚ, K. et al. Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis. *Medge Dermatology*, v. 104, n. 3, 2019.

KULTHANAN, K. et al. "Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of atopic dermatitis." *Asian Pacific journal of allergy and immunology* vol. 39,3 (2021): 145-155. DOI:10.12932/AP-010221-1050

LEE, J. H. et al. Padrões de tratamento do mundo real para dermatite atópica na Coreia do Sul. *Sci. Rep.* 2022; 12 :13626. DOI: 10.1038/s41598-022-17222-y.

MARRON, S. E. et al. Impacto psicossocial en adultos con dermatitis atópica: Estudio cualitativo. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, v. 111, n. 6, p. 513-517, 2020. DOI:10.1016/j.ad.2019.03.018

PRADO, E. et al. Dermatite atópica grave: guia prático de tratamento da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2022;6(4):432-467. DOI:10.5935/2526-5393.20220053

REIS, A. P.; AARESTRUP, F. M. Imunoterapia e imunobiológicos na dermatite atópica. *Arq Asma Alerg Imunol.* 2019;3(2):123-132. DOI:10.5935/2526-5393.20190022

Severity scoring of atopic dermatitis: the SCORAD index. Consensus Report of the European Task Force on Atopic Dermatitis. *Dermatology.* 1993;186(1):23-31. DOI:10.1159/000247298

SILVA, M. S. R., et al. Marcha atópica: relação entre dermatite atópica e outras atopias. *Revista Corpus Hippocraticum.* v. 1, n.1, 2022. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/699>

SROKA-TOMASZEWSKA, J.; TRZECIAK, M. Molecular Mechanisms of Atopic Dermatitis Pathogenesis. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 8, 16 abr. 2021. DOI: 10.3390/ijms22084130

SUR, M.; et al. Correlation between quality of life and disease severity of pediatric patients with atopic dermatitis. *Exp Ther Med* 2020;20(6):1–1. DOI: 10.3892/etm.2020.9319

TAMAGAWA-MINEOKA, R.; NORITO, K. "Atopic Dermatitis: Identification and Management of Complicating Factors." *International journal of molecular sciences* vol. 21,8 2671. 11 Apr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijms21082671>.

TÁVORA, E. M. O.; et al. Evidências da relação entre a dermatite atópica e o desenvolvimento da marcha atópica: revisão integrativa / Evidence of the relationship between atypical dermatitis and the development of the atypical march: integrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 3613–3633, 2019. DOI: 10.34119/bjhrv2n4-125. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2539>.

VILEFORT, L. A.; et al. Ampla abordagem sobre a dermatite atópica: revisão narrativa. *Revista Eletrônica Acervo Científico.* v. 41, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e9807.2022>

WILLIAMS H. C.; BURNEY, P. G.; PEMBROKE, A. C.; HAY, R. J. Validação dos critérios de diagnóstico do Reino Unido para dermatite atópica em um ambiente populacional. Grupo de trabalho dos critérios de diagnóstico do Reino Unido para dermatite atópica. *Br J Dermatol.* 1996

ZANANDREA, A.; FRANCESCHI, J.; SOUZA, P. The influence of atopic dermatitis on children's lives. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, e99985170, 2020 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5170>