



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.43.120.AO12>

Saúde mental e estresse em pessoas com dermatite atópica e seborreica: uma revisão de escopo

*Mental health and stress in people with atopic and seborrheic dermatitis: a scoping
review*

João Antônio Matos Andrade
Universidade Federal de Sergipe
<https://orcid.org/0000-0002-5893-2682>
edardnaoj@gmail.com

Brenda Fernanda Pereira da Silva-Ferraz
Universidade Federal de Sergipe
<https://orcid.org/0000-0003-1139-0342>

Resumo

O presente trabalho visou, a partir de uma revisão bibliográfica de escopo, mapear as evidências sobre a presença de estresse e a incidência dos sintomas ansiosos e depressivos nos casos de dermatite atópica e dermatite seborreica. Foram realizadas buscas a partir dos termos em inglês: “*Dermatitis*”, “*Eczema*”, “*Psychological Stress*” e “*Mental Health*”, aplicados nas bases de dados SciELO, Scopus, *Web of Science*, PsycINFO e Pubmed. Utilizou-se a metodologia do *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões de escopo, o protocolo PRISMA-SCR e o software *Rayyan* para seleção dos estudos. Após a leitura dos títulos e resumos e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados oito artigos para síntese quantitativa e qualitativa. Os resultados indicaram correlações significativas entre a condição dermatológica de pessoas com dermatite atópica e dermatite seborreica a escores de ansiedade, depressão e estresse. Concluiu-se que as dermatites estudadas têm efeito negativo na saúde mental de pessoas acometidas. Portanto, a presente revisão apresenta evidências que apontam para a necessidade de intervenção da psicologia, em conjunto com a psiquiatria e dermatologia, para uma melhor assistência aos quadros dermatológicos.

Palavras-chave: *Dermatite Atópica, Dermatite Seborreica, Revisão de Escopo, Psicologia da Saúde.*

Abstract

We aimed to map the evidence on the presence of stress and the incidence of anxiety and depression symptoms in cases of atopic dermatitis and seborrheic dermatitis, based on a bibliographic review of scope. Searches were conducted using the following terms: "Dermatitis", "Eczema", "Psychological Stress" and "Mental Health", applied to the SciELO, Scopus, Web of Science, PsycINFO, and Pubmed databases. Joanna Briggs Institute (JBI) methodology was used for scope reviews, and the PRISMA-SCR protocol and the Rayyan software were used to select studies. After reading the titles and abstracts and applying the inclusion and exclusion criteria, eight articles were selected for quantitative and qualitative synthesis. The results indicated significant correlations between the dermatological condition of people with atopic dermatitis and seborrheic dermatitis and anxiety, depression, and stress scores. It was concluded that the dermatitis studied hurts the mental health of affected individuals. Therefore, this review presents evidence that points to the need for psychological intervention, together with psychiatry and dermatology, to provide better care for dermatological conditions.

Keywords: *Atopic Dermatitis, Seborrheic Dermatitis, Scoping Review, Health Psychology.*

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo, a partir de una revisión bibliográfica, mapear la evidencia sobre la presencia de estrés y la incidencia de síntomas ansiosos y depresivos en casos de dermatitis atópica y dermatitis seborreica. Se realizaron búsquedas utilizando los términos en inglés: “Dermatitis”, “Eczema”, “Psychological Stress” y “Mental Health”, aplicados en las bases de datos SciELO, Scopus, Web of Science, PsycINFO y Pubmed. Se utilizó la metodología del Joanna Briggs Institute (JBI) para las revisiones de alcance, el protocolo PRISMA-SCR y el software de selección de estudios Rayyan. Después de leer los títulos y resúmenes y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron ocho artículos para su síntesis cuantitativa y cualitativa. Los resultados indicaron correlaciones significativas entre la condición dermatológica de las personas con dermatitis atópica y dermatitis seborreica y las puntuaciones de ansiedad, depresión y estrés. Se concluyó que la dermatitis estudiada tiene un efecto negativo en la salud mental de las personas afectadas. Por lo tanto, esta revisión presenta evidencia que apunta a la necesidad de la intervención de la psicología, junto con la psiquiatria y la dermatología, para brindar una mejor asistencia a las condiciones dermatológicas.

Palabras-clave: *Dermatitis Atópica, Dermatitis Seborreica, Revisión del Alcance, Psicología de la Salud.*

Introdução

A pele, maior e mais visível órgão do corpo humano, funciona como uma interface de interação entre o indivíduo e o ambiente à sua volta. Tem, assim, um papel imprescindível na proteção do organismo, realizando funções metabólicas e termorreguladoras (Bernardo, Santos, & Silva, 2019; Talamonti et al., 2021). As doenças que acometem este órgão, por meio da relação com os sintomas e o modo que estes agem no organismo, muitas vezes podem culminar em desfechos de mal-estar psicológico. Tendo em vista esses atravessamentos, torna-se necessária uma atenção maior aos fatores psicológicos associados ao adoecimento dermatológico (Afzal & Rafique, 2023; Sarac & Kocatürk, 2022).

As psicodermatoses são um dos principais grupos dentre as doenças de pele, tendo significativa presença na realidade brasileira e mundial (*Institute for Health Metrics and Evaluation* [IHME], 2024; Xue et al., 2022). Esta ramificação tem como característica a influência de fatores psicológicos, podendo ser desenvolvidas ou agravadas por estes (Ferreira et al., 2024). Deste grupo, ao qual pertencem a psoríase, o vitiligo, dentre outras, foram selecionadas as duas condições abordadas no presente estudo: a Dermatite Atópica (DA) e a Dermatite Seborreica (DS).

A dermatite pode ser definida como inflamação na pele que acomete diversas áreas do corpo, culminando em descamação, prurido, vermelhidão e oleosidade (Birdi, Larkin, Chua, & Knibb, 2023). Assim como outras condições de pele, possui caráter crônico, hereditário e não contagioso, sendo assim, se faz necessário o manejo do quadro. A principal diferença entre a DA e a DS é exatamente a região corporal de sua ocorrência. A DS costuma acometer a região do couro cabeludo e face, ao passo que na DA as regiões mais afetadas são as articulações, como cotovelos e joelhos (Birdi, Larkin, & Knibb, 2022; Sarac & Kocatürk, 2022).

Em dados do *Global Burden of Disease* (GBD), a DS tem incidência mundial estimada de 25,6 milhões de casos em todo o mundo, seguida da prevalência de aproximadamente 10 milhões. Já para a DA, em 2017, era estimado o número de 27 milhões de novos casos (Xue et al., 2022). Esses números denotam grande incidência de casos de ambas as dermatites no cenário global, reforçando a necessidade de estudar essas psicodermatoses. No âmbito nacional, a DS conta com incidência estimada em 3,5

milhões e prevalência de 516,1 mil casos e a DA tem incidência de 516,5 mil e prevalência de 4,6 milhões (IHME, 2024).

A relação entre doenças de pele e saúde mental pode se dar em duas frentes: tanto ter uma condição crônica de pele pode impactar negativamente a saúde mental, quanto a vivência de sofrimento psicológico pode desencadear ou exacerbar quadros dermatológicos clínicos (Afzal & Rafique, 2023; Pandher, Patel, Wang, & Saedi, 2021). Dadas as circunstâncias relatadas, a dermatite pode funcionar como um estressor, influenciando a condição psicológica do indivíduo (Birdi et al., 2022), bem como pode ser exacerbada pelo estresse vivenciado frente ao sofrimento mental. Deste modo, o estresse parece ser uma variável relevante no que diz respeito às condições de pele, especialmente os quadros de DA e DS.

O estresse é amplamente discutido no campo científico como fator de interface entre a psicologia e as ciências da saúde. Esta teoria pode ser conceituada em pelo menos três perspectivas, sendo elas: baseada na resposta, baseada no estímulo e a cognitiva (Faro & Pereira, 2013). A primeira perspectiva tem como característica a preconização dos desfechos biológicos do estresse, ou seja, como um evento estressor reflete na saúde física. A baseada no estímulo volta-se para a análise do conteúdo psicossocial e seus reflexos neurofisiológicos. Por fim, a cognitiva compreende o estresse como um mediador entre o indivíduo e o meio de modo transicional, sendo a mais adequada ao fenômeno estudado (Faro & Pereira, 2013; Lazarus & Folkman, 1984).

A perspectiva cognitiva, assim como suas predecessoras, compreende o estresse como reação a tudo aquilo que retira o indivíduo da homeostase, ou seja, do seu estado de equilíbrio, no entanto, vê esse movimento como constante, sendo o estresse uma interface para as interações (Faro & Pereira, 2013; Souza, Silva, & Galvão-Coelho, 2015). Esse movimento é explicado pelo conceito de alostase, caracterizado pelo estado em que o sujeito tem recursos adaptativos para lidar com esses estressores, denominando a excedência desses como carga alostática (Lazarus & Folkman, 1984). Deste modo, esse estado de sobrecarga pode acarretar em sofrimento, trazendo prejuízos à saúde física e mental.

A relação entre o estresse e as doenças de pele pode ser explicada pela psiconeuroimunologia, uma área que explora as ligações entre imunidade, comportamento e neurologia (Demetriou, Gil, Godard, Kante, & Bellier, 2024). Este

conceito observa os reflexos das cargas de estresse no sistema imunológico, de modo que cargas elevadas de estresse podem resultar em um desequilíbrio em seu funcionamento adaptativo que, por meio de uma cadeia multissistêmica (comportamental, neural, endócrina e imunológica), resultam em prejuízos à saúde física e bem-estar mental (Demetriou et al., 2024). Desta forma, é pertinente estudar fatores como depressão e ansiedade em relação às condições peculiares da DA e DS.

Desfechos psicológicos como depressão e ansiedade são de grande relevância no estudo de condições de pele, não diferindo nas dermatites. Estes transtornos de ordem psicológica/psiquiátrica podem ser gerados ou agravados pela condição dermatológica, podendo também promover a exacerbação desta (Pandher et al., 2021). Na literatura científica vigente, outras revisões estudaram a relação entre as dermatites e os desfechos em saúde mental. Dentre as predecessoras do presente estudo, é possível destacar trabalhos que observaram relações significativas entre a depressão, ansiedade, estresse e a DA (Afzal & Rafique, 2023; Pandher et al., 2021).

A incidência de desfechos em saúde mental na DS também é observada na literatura, no entanto, em menor frequência, onde pode-se observar relação com níveis elevados de ansiedade e estresse (Pärna, Aluoja, & Kingo, 2015; Picardi & Abeni, 2001). Observa-se que existe uma lacuna importante no que diz respeito às evidências sobre o impacto na saúde mental de pessoas com DS. Isso pode ser evidenciado por busca na base de dados *Web of Science*, em julho de 2024, utilizando os termos “*Atopic Dermatitis*” / “*Seborrheic Dermatitis*” AND “*Mental Health*”, em que só foram encontrados quatro resultados para DS, ao passo que 314 resultados foram encontrados para DA.

Objetivos

Diante das evidências, as quais demonstram a correlação dos sintomas psicológicos/psiquiátricos, a exemplo da ansiedade, depressão e estresse e as doenças de pele (DA e DS), torna-se relevante conhecer o que há publicado sobre a temática. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi o de realizar um levantamento na literatura científica sobre o que se tem abordando a relação das dermatites com a saúde mental. Os objetivos específicos foram: (a) Identificar o papel do estresse nos desfechos psicológicos de pessoas com dermatite; (b) Analisar as características bibliométricas, metodológicas e

de conteúdo dos trabalhos selecionados que tratam das dermatites; (c) Reunir os principais resultados dos estudos levantados.

Método

Estratégia de Busca

Foi realizada uma revisão de escopo seguindo os padrões metodológicos do *Joanna Briggs Institute* para revisões desta natureza (*JBIM Manual for Evidence Synthesis*) (Aromataris & Munn, 2020), consistindo em um método sistemático de exploração e análise da literatura científica vigente, mapeando e condensando dados, com o intuito de informar e direcionar pesquisas futuras (Tricco et al., 2018). Para a busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados SciELO, Scopus, *Web of Science*, PsycINFO e Pubmed, nas quais foram utilizadas estratégias de busca similares visando maior rigor metodológico. A busca completa, nas bases de dados listadas, foi realizada entre os meses de dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

Na estratégia, foram usados os descritores representantes da psicodermatose estudada, “*Dermatitis*” e “*Eczema*”, sempre relacionados com o operador booleano “AND” a uma das variáveis “*Psychological Stress*” e “*Mental Health*”, todos em inglês, tendo em vista uma maior gama de resultados. A opção de busca variou entre a unidade ou soma das opções “resumo”, “título”, “tópico”, “palavras-chave” e “palavras-chave do autor”. Para além disto, não foi utilizado nenhum filtro presente na própria base de dados. As bases, número de resultados, estratégias e descritores utilizados, constam na Tabela 1.

Tabela 1

Bases de dados, descritores e estratégias de busca utilizados na investigação sobre as dermatites.

Base de Dados	Descritores	Estratégias de busca	N (Inicial)
SciELO	“ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”	“Resumo”	4

Scopus	“ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”	“Título e Resumo”, “Título, Resumo e Palavras-chave”	698
Web of Science	“ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”	“Tópico - Título, Resumo e Palavras-chave do Autor”, “Título e Resumo”	532
PsycINFO	“ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”	“Resumo”	33
Pubmed	“ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Dermatitis</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Psychological Stress</i> ”; “ <i>Eczema</i> ” AND “ <i>Mental Health</i> ”	“Título e Resumo”	319
Total			2.347

Seleção dos Estudos

Após a busca, os resultados foram convertidos em arquivos compatíveis, agrupados e carregados no software *Rayyan*, no qual, em um primeiro momento, as duplicatas foram removidas. Os títulos e resumos foram selecionados por um revisor, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão (ver Tabela 2). Posteriormente, eles foram reavaliados por dois revisores, a fim de incluí-los na leitura do texto integral, aplicando-se os critérios de exclusão. Os resultados de buscas dos processos de inclusão e exclusão dos estudos foram realizados integralmente e apresentados no fluxograma PRISMA-SCR.

Extração dos Dados

Os dados dos artigos selecionados foram extraídos usando um protocolo desenvolvido pelos revisores. Neste, continham detalhes específicos sobre a população estudada e seu local, o objetivo do estudo, os instrumentos utilizados, a análise de dados

e os principais resultados, para analisar a relação das dermatites e as variáveis psicológicas estudadas. Os artigos que permaneceram foram fichados e suas informações condensadas em uma tabela.

Tabela 2

Crerios de Inclusão e Exclusão utilizados no processo de seleção dos artigos incluídos no estudo.

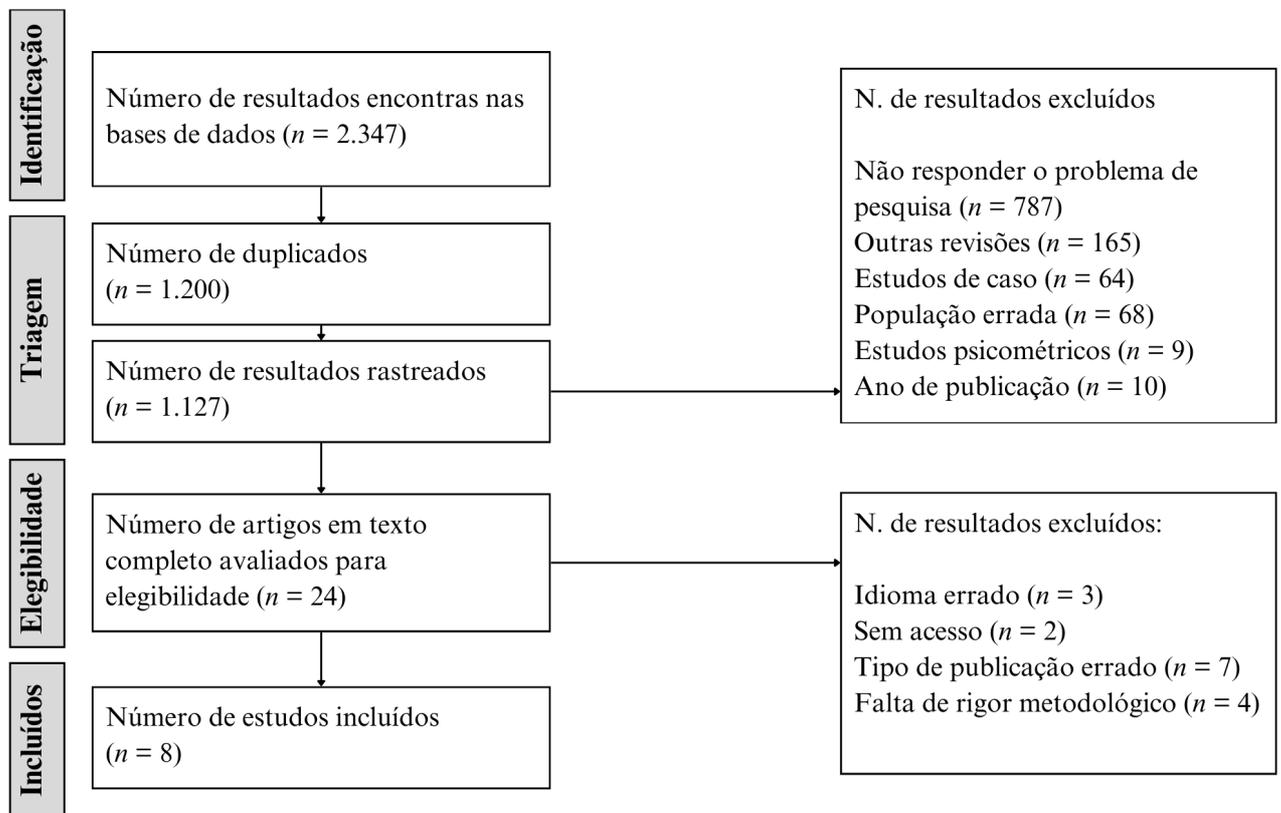
Inclusão	Exclusão
Tipo de Estudo: Aqueles que respondessem à pergunta norteadora.	Idioma: Aqueles que não estivessem em português ou inglês.
População do Estudo: Pessoas com dermatite.	Tipo de publicação: Aqueles que não estiverem na modalidade de artigo científico.
Desenho de Estudo: Pesquisas empíricas.	Rigor Metodológico: Aqueles que não utilizarem instrumentos validados ou com análise de dados pouco robusta.

Análise e apresentação de dados

A partir de um total de 2.347, excluíram-se 1.120 artigos duplicados (51,98% da amostra). Após a leitura dos títulos e resumos, 1.103 (46,99%) artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Destes, 787 não responderam à pergunta norteadora, 165 eram outras revisões de literatura, 64 eram estudos de caso clínico, 68 não eram compostos pela população desejada, nove eram estudos psicométricos, 10 eram tipos de publicações erradas (capítulos de livro, resumos de eventos, dentre outros – não eram artigos empíricos). Em seguida, as publicações remanescentes foram lidas na íntegra e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, de modo que 15 artigos foram excluídos: três estudos estavam em idiomas errados, dois não estavam disponíveis para acesso completo, sete eram tipos de publicações errados e quatro foram excluídos por falta de rigor metodológico. Deste modo, oito estudos compuseram a amostra final desta revisão. O procedimento pode ser observado na Figura 1.

Figura 1

Processo de seleção e análise dos estudos encontrados para a revisão conforme o protocolo PRISMA-SCR



Resultados

A tabela 3 caracteriza os estudos levantados, apresentando objetivos, instrumentos utilizados, análise de dados, amostra, local dos estudos e principais resultados. Traça, assim, uma relação entre as variáveis estudadas e as dermatites.

Tabela 3

Características bibliométricas, metodológicas e os principais resultados dos estudos selecionados para revisão.

Estudo	Amostra/ Local	Objetivo	Instrumentos/ Análise de Dados	Resultados
E1. (Birdi et al., 2022)	36 (♀) Reino Unido	Mensurar o nível de gravidade da DA e investigar sua relação com os níveis de	<i>Patient Oriented Eczema Measure</i> (POEM); <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS-14); <i>Hospital</i>	A gravidade da DA foi significativamente correlacionada com a ansiedade ($r = 0,593$; $p < 0,01$), depressão

		estresse e os sintomas ansiosos e depressivos.	<i>Anxiety and Depression Scale</i> (HADS); King & Wilson's Diary.	($r = 0,558$; $p < 0,05$) e estresse ($r = 0,627$; $p < 0,01$) nas 12 semanas de rastreamento.
			Correlação.	
E2. (Birdi et al., 2023)	533 (301 com DA e 231 saudáveis; ♂♀) Reino Unido	Investigar a relação entre a DA e sua gravidade, com a qualidade de vida e bem-estar mental.	<i>Patient-Oriented Eczema Measure</i> (POEM); <i>The Perceived Stress Scale</i> (PSS-14); <i>Hospital Anxiety and Depression Scale</i> (HADS); WHOQoL-BREF.	A qualidade de vida específica da DA foi significativamente ($p < 0,001$) associada a ansiedade, depressão, estresse, gravidade da doença e pior qualidade de vida geral.
			Correlação.	
E3. (Kaneko et al., 2020)	101 (♂♀) Japão	Investigar a relação entre a DA e o estresse, como também suas estratégias de enfrentamento.	<i>Brief Coping Orientation to Problems Experienced</i> (Brief COPE); <i>Scoring Atopic Dermatitis Index</i> (SCORAD).	Observou-se uso significativo ($p < 0,001$) mais frequente das seguintes estratégias: auto-distração, apoio emocional, apoio instrumental, ventilação e religião. Pacientes com pontuações maiores que 32, usaram com significativa ($p < 0,001$) maior frequência as estratégias de auto-distração, apoio emocional e desabafo.
			Correlação.	
E4. (Korotkova et al., 2021)	116 (56 com DA e 60 saudáveis; ♂♀) Lituânia	Avaliar níveis de ansiedade e depressão, como também as principais estratégias de enfrentamento ao estresse e sua relação com os sintomas da DA.	<i>Beck Depression Inventory</i> (BDI); <i>Spielberg State-Trait Anxiety Index</i> (STAI); <i>Amirkhan Coping Strategy Indicator</i> (CSI); <i>Sacks and Levy's Sentence Completion Test</i> (SSCT); <i>Scoring Atopic Dermatitis Index</i> (SCORAD).	Os pacientes com DA apresentaram índices positivamente maiores de ansiedade traço ($p < 0,001$), ansiedade estado ($p < 0,05$) e gravidade dos sintomas depressivos ($p < 0,001$). Foram encontradas correlações significativas entre gravidade da dermatose, ansiedade estado ($r = 0,385$; $p < 0,05$) e ansiedade traço ($r = 0,413$; $p < 0,05$).
			Correlação.	

<p>E5. (Oh et al., 2010)</p>	<p>66 (34 com DA e 32 saudáveis; ♂♀) Coreia do Sul</p>	<p>Investigar a relação entre o estresse psicológico e os sintomas da DA.</p>	<p><i>Beck Depression Inventory (BDI); State-Trait Anxiety Index (STAI); Interaction Anxiousness Scale (IAS); Private Body Consciousness (PBC); Eczema Area and Severity Index (EASI); Dermatology Life Quality Index (DLQI).</i> Correlação.</p>	<p>Foram observados valores significativamente maiores em todas as variáveis ($p < 0,001$), exceto a depressão, em pacientes com DA comparados aos controles. O prurido foi significativamente relacionado com o estado ansioso ($r = 0,573$; $p < 0,05$) e traços ansiosos ($r = 0,525$; $p < 0,05$).</p>
<p>E6. (Sarac & Kocatürk, 2022)</p>	<p>120 (♂♀) Turquia</p>	<p>Mensurar a gravidade da DS, as áreas acometidas e investigar sua relação com os níveis de estresse e sintomas depressivos.</p>	<p><i>Seborrheic Dermatitis Area and Severity Index (SDASI); Perceived Stress Scale (PSS-14); Beck Depression Inventory (BDI).</i> Correlação.</p>	<p>Foi encontrada correlação positiva significativa entre gravidade e área da DS, estresse ($r = 0,767$; $p < 0,001$) e depressão ($r = 0,663$; $p < 0,001$). Houve também correlação significativa entre os escores de estresse e depressão ($r = 0,687$; $p < 0,001$).</p>
<p>E7. (Son et al., 2022)</p>	<p>1.163 (♂♀) Coreia do Sul</p>	<p>Avaliar a gravidade da DA e sua relação com a qualidade de vida e bem-estar mental.</p>	<p><i>Eczema Area and Severity Index (EASI); Dermatology Life Quality Index (DLQI); EuroQoL.</i> Correlação.</p>	<p>A gravidade da doença esteve significativamente relacionada com a qualidade de vida ($p < 0,001$). Houve relação significativa entre a depressão nos grupos de DA moderada a grave e grave ($p < 0,05$). Além disso, 35,5% dos pacientes relataram ideação suicida ou tentativa de suicídio.</p>
<p>E8. (Talamonti et al., 2021)</p>	<p>352 (174 com DA e 178 saudáveis; ♂♀)</p>	<p>Investigar a relação entre a DA e sua gravidade, com a qualidade de vida, níveis de estresse e</p>	<p><i>Toronto Alexithymia Scale (TAS-20); Beck Depression Inventory (BDI); Dermatology Life</i></p>	<p>Os escores de depressão moderada foram observados em 23% dos participantes com DA, em contraponto a apenas 1,7% em controles saudáveis ($p < 0,001$).</p>

Itália	sintomatologia depressiva.	<i>Quality Index (DLQI); Eczema Area and Severity Index (EASI).</i>	Houve 12,1% com escores em depressão grave, relacionados a 1,7% dos saudáveis ($p < 0,001$).
Correlação.			

Características bibliométricas

A maior parte dos estudos se concentram nos anos de 2021 e 2022, seis dos oito estudos, sendo o estudo mais antigo de 2010 (E5) e o mais recente de 2023 (E2). O método das análises utilizado foi predominante a correlação, sendo utilizada em todos os estudos da amostra, o qual foi realizado na integralidade dos estudos selecionados. Quanto à distribuição geográfica dos estudos, observou-se maior concentração no continente europeu, em cinco estudos, de modo que dois deles se localizaram no Reino Unido (E1 e E2), um na Itália (E8), um na Lituânia (E4) e um na Turquia (E6). Seguidos do continente asiático, em quatro trabalhos, os estudos estão distribuídos em três países, sendo dois localizados na Coreia do Sul (E5 e E7), um no Japão (E3) e um na Turquia (E6). A Turquia, como está disposta, faz parte de ambos os continentes (asiático e europeu). Não foram observados estudos nos continentes africano e americano.

Para a mensuração da gravidade das dermatites, a escala mais utilizada foi a *Eczema Area and Severity Index (EASI)*, usada em quatro dos oito estudos, seguida da *Patient-Oriented Eczema Measure (POEM)*, em dois, e *Scoring Atopic Dermatitis Index (SCORAD)*, em dois. A mensuração do estresse, em três dos artigos, foi realizada pela *Perceived Stress Scale (PSS-14)*, seguido do *Brief Coping Orientation to Problems Experienced (Brief COPE)*, em um trabalho. Quanto às demais variáveis psicológicas, o instrumento mais utilizado foi a *Beck Depression Inventory (BDI)*, em quatro dos trabalhos, seguido do *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, em dois artigos que compuseram a amostra total.

Análise do Conteúdo

Perfil amostral e características clínicas

A menor amostra observada nos estudos foi constituída por 36 indivíduos e a maior por 1.163, sendo 108,5 a mediana entre elas. A grande maioria dos estudos avaliados, sete dos oito estudos, contou com pacientes de ambos os sexos (E2; E3; E4;

E5; E6; E7; E8). Apenas um dos estudos coletou dados apenas com mulheres (E1). Apenas dois estudos destacaram a etnia (E1 e E2), onde, em suas amostras, o público branco é predominante, sendo 73,7% e 70,9% dos respectivos estudos, seguidos de 26,8% e 25,9% de asiáticos e, por fim, 3,2% de negros no último (E1 e E2).

A idade média da maior parte dos estudos analisados foi de 31,1 anos (E3; E5; E6; E7; E8), esta não engloba todos os artigos, visto que os demais não descreveram esse dado de forma precisa. As margens de idade obtidas nos estudos restantes foram: 25 à 39 anos: 42,3%, 40 à 46 anos: 42,3%, 18 à 24 anos: 15,4% (E1); 25 à 39 anos: 49,2% ($n = 262$), 18 à 24 anos: 24,6% ($n = 131$), 40 à 60 anos: 23,3% ($n = 124$), 61 anos ou mais: 2,6% ($n = 14$) (E2); 23 a 49 anos: 100% ($n = 56$) (E4).

A amostra de participantes, com DA e DS, foi composta integralmente por pessoas com diagnóstico clínico. No que diz respeito às especificidades do quadro clínico, dois dos estudos priorizaram pacientes que não estavam em tratamento médico ou psicoterapêutico (E1 e E5), dois observaram apenas pacientes que não tivessem outras doenças dermatológicas ou crônicas (E6 e E8) e um se limitou a pacientes que não haviam passado por nenhum tratamento sistêmico (E8). Quanto ao uso de medicamentos relativos ao quadro dermatológico, apenas um estudo observou essa variável separando a amostra com DA entre os fármacos utilizados (E2).

Quanto à idade do diagnóstico, apenas um dos estudos contemplou essa variável em sua análise, sendo 44% ($n = 132$) diagnosticados na infância, 27% ($n = 81$) na adolescência e 29% ($n = 87$) na fase adulta (E2). Na divisão dos estudos entre as dermatites, há predominância de estudos tendo como público pessoas com DA, estando presente em sete dos oito estudos (E1; E2; E3; E4; E5; E7; E8). Em contraponto, houve apenas um estudo que investigou a saúde mental de indivíduos com DS.

Dados Sobre as Dermatites

A mensuração da gravidade das dermatites foi predominantemente clínica, sendo realizada em sete dos estudos analisados (E1; E3; E4; E5; E6; E7; E8), apenas um mensurou de modo subjetivo (E2). Quanto à exposição dos dados de gravidade, três dos artigos trouxeram os resultados na íntegra, sendo eles: E4: Moderada: 62,5% ($n = 35$); Grave: 37,5% ($n = 21$); E6: Leve: 55% ($n = 66$); Moderada: 25% ($n = 30$); Grave: 20% ($n = 24$); E7: Leve: 55% ($n = 548$); Moderada: 25% ($n = 488$); Grave: 20% ($n = 127$). Os

demais estudos (E1; E2; E3; E5; E8) não expuseram esses dados de modo completo no corpo de suas relações.

Dermatite e Saúde Mental

Dos oito estudos avaliados, quatro encontraram correlação estatisticamente significativa entre ansiedade e quadros de dermatite (E1; E2; E4; E5). No que diz respeito à depressão, sete estudos observaram correlação significativa das psicodermatoses estudadas com sintomas depressivos (E1; E2; E4; E5; E6; E7; E8). Por fim, sete obtiveram correlação estatisticamente significativa entre altos níveis de estresse e as dermatites (E1; E2; E3; E4; E5; E6; E8). Na maioria dos estudos ($n = 6$) (E1; E2; E4; E5; E7; E8), o estresse foi utilizado como mediador teórico entre a gravidade da DA e os desfechos em saúde mental. Foi também o mediador na relação de área e gravidade da DS e o bem-estar psicológico ($n = 1$) (E6). Por fim, o *coping* atuou mediando a severidade do quadro de DA e as variáveis psicológicas relacionadas ($n = 1$) (E3).

No E1, a gravidade da DA foi correlacionada de modo estatisticamente significativo com a ansiedade ($r = 0,593$; $p < 0,01$), depressão ($r = 0,558$; $p < 0,05$) e estresse ($r = 0,627$; $p < 0,01$) nas 12 semanas de rastreamento. Em E2, a qualidade de vida específica da DA foi significativamente ($p < 0,001$) associada à ansiedade, depressão, estresse, gravidade da doença e pior qualidade de vida geral. Já no E3, observou-se uso significativo ($p < 0,001$) mais frequente das estratégias de enfrentamento: auto-distração, apoio emocional, apoio instrumental, ventilação e religião. Pacientes com pontuações acima da média, usaram com frequência significativamente maior ($p < 0,001$) as estratégias de auto-distração, apoio emocional e desabafo.

Em E4, os pacientes com DA apresentaram índices positivamente maiores de ansiedade traço ($p < 0,001$), ansiedade estado ($p < 0,05$) e gravidade dos sintomas depressivos ($p < 0,001$). Foram encontradas significativas correlações entre gravidade da dermatose, ansiedade estado ($r = 0,385$; $p < 0,05$) e ansiedade traço ($r = 0,413$; $p < 0,05$). Já em E5, foram observados valores significativamente maiores em todas as variáveis ($p < 0,001$), exceto a depressão, em pacientes com DA comparados aos controles. O prurido foi significativamente relacionado com o estado ansioso ($r = 0,573$; $p < 0,05$) e traços ansiosos ($r = 0,525$; $p < 0,05$).

No que diz respeito à DS, em E6, foi encontrada correlação entre gravidade e área da dermatose ($r = 0,767$; $p < 0,001$), estresse e depressão ($r = 0,663$; $p < 0,001$). Houve também significativa correlação entre os escores de estresse e depressão ($r = 0,687$; $p < 0,001$).

No E7, a gravidade da doença esteve significativamente relacionada com a qualidade de vida ($p < 0,001$). Houve relação significativa entre a depressão nos grupos de DA moderada a grave e grave ($p < 0,05$). Além disso, 35,5% dos pacientes ($n = 412$) relataram ideação suicida ou tentativa de suicídio. Já em E8, os escores de depressão moderada foram observados em 23% ($n = 40$) dos participantes com DA, em contraponto a apenas 1,7% ($n = 3$) em controles saudáveis ($p < 0,001$). Os escores de depressão grave foram visualizados em 12,1% ($n = 21$) do grupo com DA, em comparação à 1,7% ($n = 3$) do grupo controle ($p < 0,001$).

Discussão

O objetivo do presente estudo foi realizar um levantamento na literatura científica, por meio de uma revisão de escopo, sobre o que existe publicado abordando a relação das dermatites com a saúde mental. Diferindo de outras revisões que tiveram intuítos semelhantes, como as que observaram a relação entre a DA e variáveis psicológicas como a ansiedade, depressão e estresse (Afzal & Rafique, 2023; Pandher et al., 2021), o presente trabalho trouxe um escopo maior, abarcando também a DS. Este foi seu principal diferencial, buscando entender também as evidências acerca da relação entre DS, o estresse e os desfechos em saúde mental.

Foi observada maior concentração de artigos nos últimos três anos, sendo 87,5% da amostra total, o que denota um aumento de pesquisas científicas sobre ambas as dermatites. Observando as buscas gerais, realizadas no presente estudo, foi possível constatar que as produções sobre a temática tiveram crescimento exponencial nos últimos cinco anos, atingindo seu pico em 2023. Esses dados evidenciam um crescente interesse pela temática, indo ao encontro dos resultados deste estudo.

A distribuição geográfica dos estudos teve significativa concentração nos continentes europeu e asiático, o que corrobora com a alta incidência de DA em ambos (Xue et al., 2022). A maior ocorrência nesses continentes pode ser explicada pelo viés

genético, visto que grupos étnicos que residem nestas localidades têm maior propensão ao desenvolvimento de DA, por conta dos seus fenótipos (Chiricozzi, Maurelli, Calabrese, Peris & Girolomoni, 2023). Esse dado justifica maior atenção científica sobre essa dermatose, no entanto, não se estende à DS, cuja incidência de casos tem maior concentração no continente africano, seguido do americano (Xue et al., 2022). Desta forma, é evidenciada uma lacuna na investigação científica de desfechos em saúde mental na DS, tais como a ansiedade, depressão e estresse.

Os instrumentos mais utilizados para a mensuração de cada variável foram: HADS (Ansiedade); BDI (Depressão); PSS-14 (Estresse); EASI (Condição Dermatológica). Com a exceção do último, todas essas escalas são validadas em território nacional (Faro, 2015a; Faro, 2015b; Gomes-Oliveira, Gorenstein, Lotufo Neto, Andrade, & Wang, 2012). A HADS e BDI são muito utilizadas em contexto clínico, entretanto, não são os principais instrumentos para aferição dos seus respectivos construtos atualmente (Faro, 2015a; Gomes-Oliveira et al., 2012). Por outro lado, o uso da PSS-14 vai ao encontro das evidências recentes, sendo muito difundida como principal escala de mensuração do estresse, sendo considerada escala padrão-ouro nesta categoria (Faro, 2015b). Quanto à EASI, não há um estudo de validação em território nacional, havendo um trabalho de comparação com tratamento clínico (Santos, Barbosa & Paula, 2020). No entanto, essa é uma das escalas mais utilizadas para mensuração de quadros clínicos de DA (Santos et al., 2020).

A amostra foi, em sua grande maioria (87,5%), constituída por indivíduos de ambos os sexos. As evidências epidemiológicas apontam para uma maior presença de DA em mulheres e de DS em homens (Xue et al., 2022). Quanto à raça/etnia, apenas dois estudos trabalharam esta variável, de modo que pessoas brancas asiáticas foram os principais grupos étnicos estudados. Os dados divergem de estudos recentes que observam maior presença de DA em pessoas negras, o que não se estende à DS (Brunner & Guttman-Yassky, 2019; Elgash Dlova, Ogunleye, Taylor, 2019). Na DS, evidencia-se uma maior prevalência em mulheres negras, dado o uso de cosméticos mais oleosos (Elgash et al, 2019). Isso pode ser justificado pelo fato de a informação sobre etnia estar presente em apenas dois artigos, o que limita a análise dessa variável.

A idade média observada foi de 31,5 anos. Usualmente, a literatura foca na incidência de novos casos na infância, entretanto, a prevalência em adultos é maior. A

exemplo disso, o Brasil registrou incidência de 235,6 mil novos casos em crianças com menos de cinco anos, em contraponto às 148,1 mil pessoas com 15 a 49 anos, o que ainda parece ser um número significativo em adultos (IHME, 2024). No entanto, esse quadro se inverte na prevalência, que apresenta 1,6 milhão de casos em pessoas com 15 a 49 anos, 819,9 mil a mais que em crianças com menos de cinco anos (IHME, 2024).

O tipo de análise estatística adotado em todos os estudos foi o de correlação, de modo que os quadros dermatológicos estiveram associados a desfechos de saúde mental. A maioria dos estudos se valeu da teoria do estresse como modelo explicativo, entretanto, não houve teste dessa relação de mediação estatisticamente. Além disso, houve déficit de informações metodológicas descritas nos estudos, o que compromete a replicabilidade destes, principalmente no que diz respeito à mediação (Prado, Korelo & Silva, 2014). Apesar de a relação entre saúde mental e condição dermatológica ser confirmada, a correlação não fornece dados robustos sobre essa associação, tampouco oferece um viés de causalidade ou explicação.

Quanto às especificidades clínicas, todas as amostras foram compostas por indivíduos diagnosticados com suas respectivas dermatoses. Já a mensuração da gravidade das dermatites foi realizada, em sua maioria (87,5%), clinicamente, junto a um dermatologista. Evidências recentes apontam o diagnóstico clínico como priorizado em detrimento do autorrelato, por conta da maior confiabilidade em comparação ao outro método (Jeong et al., 2018). Deste modo, o diagnóstico clínico e a aferição do estado dermatológico, realizado por profissionais da área, são características positivas dos estudos, trazendo confiabilidade e precisão.

Observou-se presença significativa de desfechos psiquiátricos como ansiedade e depressão. Estes estiveram associados principalmente à gravidade dos quadros dermatológicos. Além disso, o estresse e o *coping* foram apontados como mediadores destas condições de pele e desfechos indicados. Ambos os construtos tiveram relação com o quadro dermatológico e com os desfechos de ansiedade, depressão e qualidade de vida. Esses dados corroboram os de outras revisões de literatura sobre a DA (Afzal & Rafique, 2023; Pandher et al., 2021). Sobre a DS, a literatura já observou relação com níveis elevados de ansiedade e estresse (Pärna et al., 2015; Picardi & Abeni, 2001). As evidências sobre DS ainda são escassas, o que denota a necessidade de se estudar mais aprofundadamente os aspectos psicológicos em casos de DS.

Em síntese, os estudos incluídos nesta revisão demonstraram que as dermatites estão associadas a condições significativas em saúde mental. Percebe-se crescente interesse pelo assunto nos últimos três anos, o que demonstra a importância de estudar estas dermatoses pela ótica psicológica. A idade média encontrada é um indicativo de prevalência de transtornos psiquiátricos associados à condição de pele na fase adulta. Estes dados ressaltam a importância de estudar esse público devido à sua prevalência, como também o público infantil por sua alta incidência.

Considerações finais

O presente estudo investigou na literatura a relação entre as dermatites e seus desfechos em saúde mental. Foram observadas correlações significativas entre a gravidade do quadro dermatológico, estresse e sintomatologia depressiva e ansiosa. Ainda, observou-se uma relação de mediação teórica, na qual o estresse agiu como interface entre a condição de pele e a condição mental do indivíduo.

As limitações identificadas neste estudo dizem respeito à falta de descrições claras nos trabalhos analisados, como as características amostrais e metodológicas, como a variabilidade de instrumentos de avaliação das condições psicológicas. Esses fatores levam a uma reflexão sobre a qualidade ou possibilidade de replicabilidade. Além disso, limitam a análise e comparação destes dados. A análise de dados utilizada por todos os artigos foi a de correlação, o que implica em limitações no que diz respeito a explicações preditivas e na noção de causalidade entre as variáveis estudadas. Deve-se ressaltar também o número reduzido de estudos que trabalharam a relação entre DS e os desfechos psicológicos, quando comparados aos de DA no mesmo contexto.

Como sugestão para trabalhos futuros, indica-se a investigação de outras variáveis psicológicas, tais como a regulação emocional e personalidade, por exemplo, e estudos empíricos testando modelos explicativos sobre a relação entre essas variáveis. Sugerem-se também estudos longitudinais e intervenções que possam avaliar a relação bidirecional entre o estresse e o agravamento dos sintomas dermatológicos.

Por fim, com os resultados do presente estudo, é possível encontrar evidências que podem nortear as práticas em psicologia, levando em consideração os possíveis efeitos do adoecimento dermatológico. Deste modo, é de fundamental importância

reconhecer variáveis psicológicas que atuam como fatores de risco e proteção para o adoecimento físico e mental, a fim de que se possa pensar em intervenções adequadas. Além disso, é importante atentar profissionais da dermatologia sobre esses desfechos psicológicos, para que estes observem a condição emocional de seus pacientes, realizando, assim, encaminhamento ao serviço psicoterapêutico, quando necessário. Sendo assim, considera-se que a saúde mental desempenha papel significativo para a qualidade de vida e saúde física de pessoas com quadros dermatológicos, sendo relevante a integração entre as áreas.

Referências

- Afzal, Z., & Rafique, R. (2023). Psychological Comorbidities in People Living with Eczema: A Mini Review. *Journal of the Dow University of Health Sciences (JDUHS)*, 17(2). Recuperado de <https://www.jduhs.com/index.php/jduhs/article/view/1152>
- Aromataris, E., Munn, Z. (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. (2020). Recuperado de: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
- Birdi, G., Larkin, M., & Knibb, R. C. (2022). Prospective Analysis of the Temporal Relationship between Psychological Distress and Atopic Dermatitis in Female Adults: A Preliminary Study. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(10), 1913. Doi: 0.3390/healthcare10101913.
- Birdi, G., Larkin, M., Chua, S. L., & Knibb, R. C. (2023). Quality of Life and Mental Well-Being of Adults with Atopic Dermatitis Living in the UK. *Clinical and experimental allergy : journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*, 53(1), 113–117. Doi: 10.1111/cea.14237.
- Bernardo, A. F. C., Santos, K. D., & Silva, D. P. D. (2019). Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. *Revista Saúde em foco*, 1(11), 1221-1233. Recuperado de <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/11/PELE-ALTERA%C3%87%C3%95ES-ANAT%C3%94MICAS-E-FISIOLOGICAS-DO-NASCIMENTO-%C3%80-MATURIDADE-1.pdf>
- Brunner, P. M., & Guttman-Yassky, E. (2019). Racial differences in atopic dermatitis. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 122(5), 449-455. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1081120618314200>
- Chiricozzi, A., Maurelli, M., Calabrese, L., Peris, K., & Girolomoni, G. (2023). Overview of atopic dermatitis in different ethnic groups. *Journal of Clinical Medicine*, 12(7), 2701. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10095524/>

- Demetriou, A., Gil, A., Godard, C., Kante, A., & Bellier, B. (2024). Psychoneuroimmunology: when immunity meets behavioural aspects in an allergic context. *Medecine sciences: M/S*, 40(6-7), 587-589. Recuperado de https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2024/06/msc240108/msc240108.html
- Elgash, M., Dlova, N., Ogunleye, T., & Taylor, S. C. (2019). Seborrheic dermatitis in skin of color: clinical considerations. *Journal of drugs in dermatology: JDD*, 18(1), 24-27. Recuperado de <https://jddonline.com/articles/seborrheic-dermatitis-in-skin-of-color-clinical-considerations-S1545961619P0024X/>
- Faro, A., & Pereira, M. E. (2013). Estresse: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspectivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 14(1), 78-100. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/362/36226540009.pdf>
- Faro, A. (2015a). Análise Fatorial Confirmatória e Normatização da *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 31(3), 349-353. Doi: 10.1590/0102-37722015032072349353
- Faro, A. (2015b). Confirmatory factor analysis of three versions of the Perceived Stress Scale (PSS): a population-based study. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 28(1), 21. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/prc/a/9WxhmCvsBVZdqTLdwbj6Ly/?lang=pt&format=pdf>
- Ferreira, B. R., Vulink, N., Mostaghimi, L., Jafferany, M., Balieva, F., Gieler, U., ... & Misery, L. (2024). Classification of psychodermatological disorders: Proposal of a new international classification. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 38(4), 645-656. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jdv.19731>
- Gomes-Oliveira, M. H., Gorenstein, C., Lotufo Neto, F., Andrade, L. H., & Wang, Y. P. (2012). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34(1), 389-394. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbp/a/LsNs3GSfW7cnqXG5QjkBLzf/?lang=en>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). (2024). GBD Compare Data Visualization. Seattle, WA: IHME, University of Washington, 2024. Recuperado de <http://vizhub.healthdata.org/gbd-compare>
- Jeong, H., Yim, H. W., Lee, S. Y., Lee, H. K., Potenza, M. N., Kwon, J. H., ... & Choi, J. S. (2018). Discordance between self-report and clinical diagnosis of Internet gaming disorder in adolescents. *Scientific Reports*, 8(1), 1-8. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/s41598-018-28478-8?sf194420994=1>
- Kaneko, S., Sumikawa, Y., Murota, H., Tabara, M., Katayama, I., & Morita, E. (2020). Trends of Stress and Stress Coping in Patients with Atopic Dermatitis: Analysis using the brief coping orientation to problems experienced inventory. *J Cutan Immunol Allergy*. Doi: 10.1002/cia2.12090.

- Korotkova, I. S., Klibson, S. K., Gulordava, M. J., & Trąbczyński, P. K. (2021). Clinical and Psychological Characteristics and Targets for Psychotherapy at Atopic Dermatitis Patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 23(3):17-24. Doi:10.12740/APP/132537
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Vol. 464). Springer.
- Oh, S. H., Bae, B. G., Park, C. O., Noh, J.Y., Park, I. H., Wu, W. H., & Lee, K. H. (2010). Association of Stress with Symptoms of Atopic Dermatitis. *Acta Derm Venereol*, 90: 582–588. Doi: 10.2340/00015555-0933.
- Pärna, E., Aluoja, A., & Kingo, K. (2015). Quality of life and emotional state in chronic skin disease. *Acta Derm Venereol*, 95(3), 312-6. Recuperado de <https://medicaljournalssweden.se/actadv/article/view/5684>
- Pandher, K., Patel, K., Wang, J. V., & Saedi, N. (2021). The other side of atopic dermatitis: an evaluation of psychosocial comorbidities. *Clinics in Dermatology*, 39(2), 296-298. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738081X20301528>
- Picardi, A., & Abeni, D. (2001). Stressful life events and skin diseases: disentangling evidence from myth. *Psychotherapy and psychosomatics*, 70(3), 118-136. Recuperado de <https://karger.com/pps/article-abstract/70/3/118/281971/Stressful-Life-Events-and-Skin-Diseases>
- Prado, P. H. M., Korelo, J. C., & Silva, D. M. L. (2014). Análise de mediação, moderação e processos condicionais. *REMark-Revista Brasileira De Marketing*, 13(4), 04-24. Recuperado de <https://uninove.emnuvens.com.br/remark/article/view/12047/5685>
- Sarac, E., & Kocatürk, E. (2022). Relationship between disease severity, perceived stress, and depression in patients with seborrheic dermatitis. *Marmara Med J*, 2022;35(3): 362-366. Doi: 10.5472/marumj.1195298.
- Santos, G. S., Barbosa, K. H., & de Paula, C. D. R. (2020). Estudo comparativo de concordância e aplicabilidade das escalas de gravidade para dermatite atópica em crianças e adolescentes. *Programa de Iniciação Científica-PIC/UniCEUB-Relatórios de Pesquisa*. Recuperado de <https://www.jus.uniceub.br/pic/article/view/8284>
- Son, S. W., Lee, J. H., Ahn, J., Chang, S. E, Choi, E. H., Han, T. Y., ... & Cho, S. H. (2022). Assessment of Disease Severity and Quality of Life in Patients with Atopic Dermatitis from South Korea. *Annals of dermatology*, 34(6), 419–430. Doi: 10.5021/ad.21.239.
- Talamonti, M., Galluzzo, M., Silvaggio, D., Lombardo, P., Tartaglia, C., & Bianchi, L. (2021). Quality of Life and Psychological Impact in Patients with Atopic Dermatitis. *Journal of clinical medicine*, 10(6), 1298. Doi: 10.3390/jcm10061298.

- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., et al. (2018). Extensão PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-SCR): Lista de Verificação e Explicação. *Anais de Medicina Interna*, 169(7), 467-473. Recuperado de <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>
- Xue, Y., Bao, W., Zhou, J., Zhao, Q. L., Hong, S. Z., Ren, J., ... & Jia, C. Y. (2022). Global Burden, Incidence and Disability-Adjusted Life-Years for Dermatitis: A Systematic Analysis Combined With Socioeconomic Development Status, 1990-2019. *Frontiers in cellular and infection microbiology*, 12, 861053. Doi: 10.3389/fcimb.2022.861053