

<p>Faculdades Integradas de Patos Curso de Medicina v. 1, n. 3, Jul-Set 2016, p. 233-242. ISSN: 2448-1394</p>	 <p><b>Journal of Medicine and Health Promotion</b></p>
---	--

## **PREVALÊNCIA DOS SINTOMAS DA DERMATITE ATÓPICA EM ADOLESCENTES**

### *PREVALENCE OF THE SYMPTOMS OF THE ATOPIC DERMATITIS IN ADOLESCENTS*

Kennedy Cristian Alves de Sousa  
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba - Brasil  
[kennedy.kenny@hotmail.com](mailto:kennedy.kenny@hotmail.com)

Alana Samara Angelim Pereira  
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba - Brasil  
[alanaangelin@outlook.com](mailto:alanaangelin@outlook.com)

André Luiz Dantas Bezerra  
Centro Universitário de João Pessoa– UNIPÊ – João Pessoa - Paraíba – Brasil  
[dr.andreldb@gmail.com](mailto:dr.andreldb@gmail.com)

Milena Nunes Alves de Sousa  
Faculdades Integradas de Patos – FIP – Patos – PB - Brasil  
[minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com)

Ubiraidys de Andrade Isidório  
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba - Brasil  
[ubiraidys\\_1@hotmail.com](mailto:ubiraidys_1@hotmail.com)

Elisangela de Vilar Assis  
Faculdade Santa Maria – FSM – Cajazeiras – Paraíba - Brasil  
[ely.vilar@hotmail.com](mailto:ely.vilar@hotmail.com)

#### **RESUMO**

**Objetivo:** Identificar a prevalência dos sintomas da dermatite atópica em adolescentes.

**Métodos:** Pesquisa transversal analítica com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 166 adolescentes, destes apenas 77 adolescentes contemplavam os critérios de inclusão: adolescentes de ambos os sexos, de 13 e 14 anos e eutróficos. Critérios de exclusão: os que tinham doença cardíaca, neurológica e/ou oncológica, com sobrepeso/obesidade. Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo dos com sintomas específicos (GCSE) e grupo dos sem sintomas específicos (GSSE). Para separar os grupos foi aplicado o questionário ISAAC (módulo eczema atópico). O banco de dados foi construído em uma planilha no software Excel (versão 2013) e posteriormente transferidos para o SPSS (versão 21). Neste momento, foram feitas análises descritivas de frequência e porcentagem. Os resultados foram apresentados em tabelas.

**Resultados:** A prevalência da dermatite atópica foi de 52%. Entre as pessoas que não tem os sintomas específicos da dermatite atópica, apenas 4,3% relataram ter tido mancha na pele que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses, enquanto que 25,9% dos que tinham sintomas da dermatite atópica relataram essas manchas. A grande maioria das pessoas com eczema (76,9%) relatou ter tido essas manchas na pele nos últimos 12 meses. Das pessoas com eczema 41,7% relataram que as manchas

afetaram as principais dobras do corpo. **Conclusão:** Os sintomas de dermatite atópica tem uma alta prevalência em adolescentes de 13 a 14 anos.

**Palavras chave** Adolescentes. Dermatite atópica. Sintomas.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To identify the prevalence of the symptoms of the atopic dermatitis in adolescents.

**Methods:** An analytical traverse research with quantitative approach. The research was accomplished with 166 adolescents, of these only 77 adolescents contemplated the inclusion criteria: adolescents of both genders, of 13 and 14 years old and eutrophic. Exclusion criteria: the ones that had disease heart, neurological and/or oncology, with overweight / obesity. The participants were divided in two groups: group of the specific symptoms and the group of the without specific symptoms. To separate the groups the questionnaire it was applied ISAAC (atopic eczema module). The database was built in a spreadsheet in the Excel software (version 2013) and later transferred for SPSS (version 21). At this time, they were made descriptive analyses of frequency and percentage. The results were presented in tables.

**Results:** The prevalence of the atopic dermatitis was of 52%. Among the people who don't have the specific symptoms of the atopic dermatitis, only 4,3 % reported having had stain in the skin that appeared and they disappeared for at least 6 months, while 25,9% of the ones that had symptoms of the atopic dermatitis they reported those stains. The people's great majority with eczema (76,9%) reported having had those stains in the skin in the last 12 months. Of the people with eczema 41,7% reported that the stains affected the folds of the main body.

**Conclusion:** The atopic dermatitis symptoms has a high prevalence in adolescents from 13 to 14 years old.

**Keywords:** Adolescents. Atopic Dermatitis. Symptoms.

### **1. Introdução**

A dermatite atópica ( DA ) ou eczema atópico (EA) pode ser definida como uma doença inflamatória crônica e recidivante da pele relacionada com a genética, sendo caracterizada por prurido intenso e lesões eczematosas, mostrando ser diretamente associada a doenças respiratórias, como a asma e rinite alérgica, ou seja, a DA é uma manifestação inflamatória da pele ligada à atopia. A atopia é uma tendência de herança genética, que o sistema imune gera reações de hipersensibilidade medidas pela Imunoglobulina E (IgE) como contrapartida a antígenos encontrados no ambiente intra e extradomiciliar<sup>1</sup>.

As doenças alérgicas estão presentes em adolescentes decorrentes de fatores ambientais, mecanismos patogênicos e até mesmo a quantidades de pessoas em pequenos ambientes. Os sintomas mais evidentes da DA são coceira (ou prurido), lesões na pele mais avermelhadas localizadas na face, tronco e superfícies externas do ombro, em crianças e adultos as lesões podem aparecer por todo o corpo, sendo mais comuns nas dobras do corpo como pescoço, cotovelo e atrás do joelho e são mais secas, escuras e espessadas<sup>2</sup>.

Estudo mostrou que os adolescentes que tendem a ter um histórico familiar de alergia têm 50 a 80% de risco de desenvolver algum tipo de alergia. As manifestações alérgicas mais encontradas em adolescentes estão relacionadas a asma, rinite e eczema, uma vez que estas doenças apresentam um grande impacto na qualidade de vida dos seus portadores, deixando-os mais vulneráveis a períodos de crises quando se vêem expostos aos fatores de risco, colocando assim em risco sua vida<sup>3</sup>.

Nos últimos 30 anos a prevalência da DA tem progredido de forma contínua, atingindo de 10% a 20% dos lactentes e de 1% a 3% da população adulta por todo o mundo, a excessiva prevalência desta doença impõe altos custos financeiros e sociais, não só para as unidades de saúde como também, para o paciente e sua família. O impacto que a DA promove na vida dos seus portadores é tão grande que afeta a progressão na realização e suas atividades do cotidiano, causando assim alteração na sua qualidade de vida<sup>4-5</sup>.

A adolescência é o período de transformação da infância para a vida adulta que se caracteriza pela mudança no desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social do adolescente, a DA apresenta-se como uma das principais doenças da infância e da adolescência, mostrando-se ser a principal doença crônica de caráter inflamatório presente nessa fase, e as conseqüências que esta dermatite proporciona na vida da população, atingem não somente o paciente, mas todo o seu espaço familiar, trazendo relevantes problemas e implicações a longo prazo. A associação de uma doença crônica com os problemas encontrados na adolescência pode estabelecer sensações de fracasso, raiva, perda da auto-estima, privação de se relacionar com outras pessoas e medo, representando assim um fator qualitativo para vida desses adolescentes<sup>6</sup>.

Visto que doenças crônicas de caráter inflamatório tendem a manifestar componentes alérgicos em adolescentes e favorecer ao aparecimento de machas na pele, afetando à vida dos portadores, o objetivo deste estudo foi identificar a prevalência dos sintomas da dermatite atópica em adolescentes.

## **2. Material e Métodos**

Pesquisa transversal, analítica com abordagem quantitativa. A pesquisa foi feita nas cidades de Juazeiro do Norte – CE (Escola Estadual E.M.E.I.F. Tarcila Cruz Alencar) e Cajazeiras – PB (Colégio e Curso Masters Gold, Colégio e Curso Definição e Colégio Nossa Senhora de Lourdes).

A coleta de dados ocorreu durante os meses de agosto de 2013 a março de 2015, no período da manhã, no horário das aulas, das 8 as 11 horas. Participaram da pesquisa 166 adolescentes, de ambos os sexos, com idade de 13 e 14 anos, entretanto, após a

aplicação dos critérios de exclusão restaram 77 adolescentes. Foram excluídos os que estivessem em crise e apresentassem doença cardíaca e/ou neurológica e oncológica.

O instrumento validado utilizado na pesquisa foi o *International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISSAC)*<sup>7</sup>, que determina a prevalência e a gravidade da rinite alérgica em adolescentes de 13 e 14 anos.

O questionário referente ao módulo eczema atópico alérgica apresenta seis questões fechadas. Para fazer parte do grupo com sintomas específicos (GCSE) o participante deverá responder de forma positiva a seguintes questões: Alguma vez na vida você teve manchas com coceiras na pele (eczema) que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses – eczema; Alguma vez essas manchas com coceira (eczema) afetaram algum dos seguintes locais: dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, na frente dos tornozelos, abaixo das nádegas ou em volta do pescoço, orelhas ou olhos - eczema flexural; nos últimos 12 meses quantas vezes, aproximadamente, você ficou acordado à noite por causa dessa coceira na pele - eczema grave<sup>8</sup>.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do ABC (nº protocolo 361.497) foram realizadas visitas nas instituições pré-selecionadas para identificação dos adolescentes com 13 e 14 anos. Após essa identificação eles foram convidados a participar da pesquisa e receberão os termo de assentimento que foi assinado por eles e o termo de consentimento livre e esclarecido que foi assinado pelos pais.

O banco de dados foi construído em uma planilha no software Excel (versão 2013) e posteriormente transferidos para o Statistical Package for the Social Sciences (versão 21). Neste momento, foram feitas análises descritivas de frequência e porcentagem.

### **3. Resultados**

A amostra foi composta por maioria de homens (54,5%), com maioria de idade de 13 anos (61%). A alergia mais prevalente foi a Rinite, com 32,5% apresentando apenas este problema, 13% rinite e Asma, 5,2% Rinite e dermatite atópica e 6,5% Asma, Rinite e dermatite atópica (Tabela 1). Em relação à dermatite atópica foi observado uma prevalência de 52%.

**Tabela 1 - Descrição demográfica e de comorbidades da amostra**

Variáveis	f	%	
Sexo	Feminino	35	45,5
	Masculino	42	54,5
Idade	13	47	61,0
	14	30	39,0
Comorbidades	Asma	6	7,8
	Asma e Rinite	10	13,0
	Rinite	25	32,5
	Rinite e Dermatite	4	5,2
	Eczema	4	5,2
	Asma, rinite e Dermatite	5	6,5

**Fonte: Pesquisa Direta (2015).**

A tabela 2 descreve a quantidades de participantes em cada um dos grupos do estudo. Foram alocados para o Grupo Controle (GC) 23 participantes (29,9%) e para o Grupo com sintomas específicos (GCSE) foram retidos 54 participantes (70,1%).

**Tabela 2 - Descrição do número de participantes por grupo do estudo**

	f	%
GC	23	29,9
GCSE	54	70,1
Total	77	70,1

**Fonte: Pesquisa Direta (2015).**

A tabela 3 faz uma descrição das variáveis entre a prevalência dos sintomas da dermatite atópica 57%, dos adolescentes que tem dermatite atópica são homens, contra 47,8% dos que não tem. Além disso, entre as pessoas que não tem eczema, 56,5% tem 13 anos enquanto que entre as pessoas que tem eczema 63% tem 13 anos.

Entre as pessoas que não temos sintomas específicos da dermatite atópica, apenas 4,3% relataram ter tido mancha na pele que apareciam e desapareciam por pelo menos 6 meses, enquanto que 25,9% dos que temos sintomas da dermatite atópica relataram essas manchas. A grande maioria das pessoas com eczema 76,9% relataram ter tido essas manchas na pele nos últimos 12 meses. Das pessoas com eczema, 41,7% relataram que as manchas afetaram dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, na frente

dos tornozelos, abaixo das nádegas ou em volta do pescoço, orelhas ou olhos. Em 58,3% das pessoas com eczema, as manchas desapareceram nos últimos 12 meses. Por fim, 81,5% das pessoas com Eczema relataram que já tinham tido alguma vez o problema.

**Tabela 3 - Descrição das variáveis entre a prevalência de Eczema**

Variáveis	GC Sem Eczema		GCSE Eczema		
	f	%	f	%	
Sexo	Feminino	12	52,2	23	42,6
	Masculino	11	47,8	31	57,4
Idade	13 anos	13	56,5	34	63
	14 anos	0	43,5	20	37
Alguma vez na vida você teve manchas com coiras na pela (eczema) que aparecia e desapareciam por pelo menos 6 meses?					
	Sim	4,3	14	25,9	
	Não	22	95,7	40	74,1
Nos últimos 12 (doze) meses você teve essas manchas na pele (eczema)?					
	Sim	0	0	10	76,9
	Não	1	100	3	23,1
Alguma vez essas manchas com coceira (eczema) afetaram algum dos seguintes locais: dobras dos cotovelos, atrás dos joelhos, na frente dos tornozelos, abaixo das nádegas ou em volta do pescoço, orelhas ou olhos?					
	Sim	0	5	41,7	
	Não	100	7	58,3	
Alguma vez essas manchas com coceira (eczema) desapareceram completamente nos últimos 12 meses?					
	Sim	1	100	7	58,3
	Não	0	0	5	41,7
	Nunca	1	100	3	25
Nos últimos 12 meses quantas vezes, aproximadamente, você ficou acordado à noite por causa dessa coceira na pele?					
	Menos de uma noite	0	0	0	0
	Uma noite por semana	0	0	3	25
Alguma vez você teve Eczema ?					
	Sim	1	4,3	10	18,5
	Não	22	95,7	44	81,5

**Fonte: Pesquisa Direta (2015).**

#### 4. Discussão

O instrumento utilizado neste estudo para designar a prevalência da dermatite atópica entre os adolescentes de 13 a 14 anos, foi o questionário escrito (módulo eczema) do ISAAC, que é auto-aplicável e padronizado internacionalmente, o que concede a comparação dos resultados encontrados com os demais estudos, que desfrutou do mesmo instrumento e tem se mostrado útil na avaliação da prevalência da dermatite atópica e algumas doenças alérgicas. Além de tudo, é um método seguro, barato e não invasivo para a identificação de dermatite atópica em adolescentes<sup>4</sup>.

Os resultados do presente estudo mostram que esta condição alérgica tem uma alta taxa de prevalência em adolescentes escolares de 13 a 14 anos dos municípios de Cajazeiras e Juazeiro. Já na cidade de Nova Iguaçu (RJ), Natal (RN), e Aracaju (AL) foi de 11,5%; enquanto que o eczema flexural foi de 8,2%, e o eczema grave 5,0% em Natal e Aracaju. A prevalência da dermatite atópica em todas as cidades participantes foi de 8,9%, mostrando que a prevalência é baixa com relação á este estudo<sup>9</sup>.

Na região norte a prevalência da dermatite atópica em adolescentes de 13 a 14 anos foi de 11,1% , eczema flexural 6,0% e dermatite grave de 4,6%, já na região nordeste a prevalência da dermatite foi de 9,9% , eczema flexural 6,2% e dermatite grave 6,0%, já na região sul que foi de 7,3% para dermatite, 4,5 % do eczema flexural e 4,0% para dermatite grave . Podendo-se notar uma diferença na prevalência entre as regiões do Brasil<sup>10</sup>.

As doenças alérgicas são recorrentes de fatores internos e externos que irritam as vias aéreas dos adolescentes, esta condição causa uma alteração na qualidade de vida de seus portadores. A prevalência da dermatite atópica em homens quase sempre é maior em relação a mulheres e é menos fácil de suspeitar de sua existência, comparado a asma e rinite<sup>11-2</sup>.

A prevalência da dermatite atópico pelo questionário do ISAAC é avaliada pela conciliação da presença da quantidade de vezes que a dermatite atópica (nos últimos 12 meses aproximadamente), ocasionou a perda de sono à noite por causa de coceiras na pele, chegando ao resultado de 16% da população avaliada, que apresentou os sintomas caracterizando-o como dermatite grave<sup>13</sup>.

Estudo<sup>14</sup> constatou que de todas as pessoas que apresentam a dermatite atópica, apenas um terço dele será atópico. Entretanto, apesar de não ser ainda aprovada o tratamento com omalizumab para a dermatite atópica, têm sido realizados estudos para examinar o efeito do omalizumab no eczema atópico grave, que vem revelando resultados satisfatórios tendo em conta a importância do IgE na atopia. Um estudo prospectivo com 21 doentes (14 a 64 anos) com dermatite atópica e asma

alérgica grave, destacou-se uma melhoria em lesões cutâneas de todos os doentes estudados, sem levar em consideração os níveis de IgE sérica total.

O omalizumab é um anticorpo anti-IgE, que atua na restrição da fixação da IgE ao receptor de alta afinidade, que ao junta-se à IgE livre, impede que os receptores se liguem nas membranas celulares, reduzindo assim a libertação de mediadores inflamatórios. Portanto verificou-se uma melhoria progressiva da diminuição dos sintomas e absentismo escolar e laboral, consequentemente melhorando a qualidade de vida<sup>15</sup>.

Pesquisadores<sup>16</sup> observaram que no eczema ou dermatite atópica apresenta uma variável de alta significância para a evolução da asma quando á presença de dermatite em locais típicos, neste estudo pode-se notar uma sensibilidade de 92% e especificidade de 96% para esse sintoma durante a realização do questionário auto-aplicável do ISAAC para dermatite atópica.

Um estudo tailandês prospectivo com duração de 11 meses avaliou 59 pacientes acompanhados em um serviço de dermatológico, onde percebeu-se que grande parte da população estudada apresentou manifestações primárias entre a terceira década de vida. Algumas lesões em áreas típicas foram localizadas em todos os pacientes, em relação aos relatos pessoal de atopia foi encontrada em 84,7% dos casos, já os testes cutâneos para inalantes foram positivos em 86,2%, e a dosagem de IgE sérica total elevada foi encontrada em apenas 60% dos pacientes<sup>17</sup>.

As manifestações alérgicas são provocadas pela formação de anticorpos IgE característicos para os alérgenos existentes no ambiente, como proteínas de ácaros, alguns alimentos, veneno de animais e fungos. O diagnóstico das doenças alérgicas é realizado inicialmente pela anamnese detalhada e exame físico, para a confirmação do diagnóstico é necessário demonstrar a presença de IgE específica contra os alérgenos inalados<sup>18</sup>. Dentre os fatores reagentes da doença, vale salientar a predisposição genética, aumento da irritabilidade da pele, substâncias aeroalergênicas, reatividade vascular alterada, aumento da produção de suor, poluição seguida de coceira intensa. Relata ainda que por volta de 30% dos casos, há evidências de correlações com outras doenças crônicas alérgicas como a asma e a rinite alérgica<sup>19</sup>.

A dermatite atópica além de ser relacionada com asma e rinite, também pode ser de contato e seborreica. A dermatite de contato teve prevalência de 90% entre trabalhadores envolvidos em estudo, já a seborreica teve sua maior incidência presente em recém-nascidos menores de três meses e em adultos entre 30 e 60 anos de idade, com uma predisposição maior no sexo masculino, mostrando que a prevalência da dermatite de contato e seborreica não afeta os adolescentes<sup>20</sup>.



## 5. Conclusão

A dermatite atópica é uma doença inflamatória de caráter crônico que afeta muitos adolescentes, entender seus sintomas ajudara no fechamento do diagnostico e posteriormente na iniciação de seu tratamento. Uma vez que os adolescentes apresentam a inflamações crônicas da pele associadas a doenças respiratórias relacionadas com a asma e rinite, estão sujeitos ao desenvolvimento da atopia, que esta associada a fatores ambientais e se manifestará com a presença de prurido intenso e lesões eczematosas, causando assim grande impacto na qualidade de vida dos adolescentes.

Portanto, conclui-se que na população estudada, a prevalência da dermatite atópica encontra-se elevada entre os adolescentes das escolas pesquisadas quando comparado a outros estudos, sendo mais prevalente entre homens de 13 anos e dentre os sintomas mais relatados foram os de manchas na pele nos últimos 6 meses.

## Referências

1. Leite RMS, Leite AAC, Costa IMC. Dermatite atópica: uma doença cutânea ou uma doença sistêmica. Rev. Bras Dermatol. 2017; 82(1):71-8.
2. Luna MFG, Almeida PC, Silva MGC. Prevalência de sintomas de rinite em adolescentes de 13 e 14 anos avaliada pelo método ISAAC, na cidade de Fortaleza. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2009;32(3):106-11.
3. Vasconcelos ACLF, Rosa GMA, Massa PO, Pinto JHP. Prevalência de fatores associados a doenças alérgicas em crianças e adolescentes com relação à Hipótese da Higiene. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2011;34(2):49-54.
4. Tabalipa IO, Oliveira SM, Tabalipa FO, Nazário NO, Botelho ITB, Silva J. Prevalência de dermatite atópica em adolescentes escolares do município de Palhoça- SC. ACM arq. catarin. Med. 2011;40(4):4-30.
5. Alvarenga TMM, Caldeira AP. Qualidade de vida em pacientes pediátricos com dermatite atópica. Rev. J. Pediatr. 2009;85(5):415-20.
6. Nogueira KT, Silva JRL, Lopes CS. Qualidade de vida em adolescentes asmáticos: avaliação da gravidade da asma, comorbidade e estilo de vida, Rev. J. Pediatr. 2009; 85(6):523-30.
7. Solé D, Vanna AT, Yamada E, Rizzo MC, Naspitz CK. International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) written questionnaire: validation of the asthma component among Brazilian children. J Invest Allergol Clin Immunol. 1998;8(6):376-82.
8. Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema entre crianças e adolescentes brasileiros identificados pelo

- International Study of Asthma and Allergies (ISAAC) – Fase 3. Rev Chil Pediatr. 2008; 79(5): 550-1.
9. Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes ICC, Naspitz CK. Asma, rinite e eczema atópico em crianças e adolescentes. J. Pediatr. (Rio J.). 2006; 82(5):341-6.
10. Castro APM, Solé D, Rosário Filho NA, Jacob CMA, Rizzo MC, Fernandes MF et al. Guia prático para o manejo da dermatite atópica. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2006;29(6):268-82.
11. Brandão HV, Batista W, Cruz SC, Moura A, Martins Júnior DF. Prevalência de asma, rinite e eczema em crianças e adolescentes. Braz J Allergy Immunol. 2013; 1(3):170-4.
12. Brenda D, Freitas PF, Pizzichini E, Agostinho FR, Pizzichini MMM. Prevalência de sintomas de asma em adolescentes escolares. Cad. Saúde Pública. 2009.25(11):2497-506.
13. Serpa FS, Zandonade E, Reis JL, Borja TN, Moyses T, Campinhos FL et al. Prevalência de asma, rinite e eczema atópico em escolares do município de Vitória, Espírito Santo, Brasil. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2014; 16(3):107-14.
14. Dias JG, Mendesa EP, Barbosa MP. Asma e eczema atópico numa criança: tratamento eficaz com omalizumab. Rev Port Imunoalergologia. 2013;21(1):49-53.
15. Sarinho E, Cruz AA. Anti-IgE no tratamento da asma e doença alérgica. . Pediatr. (Rio J.). 2006;82(5):27-32.
16. Casagrande RRD, Pastorino AC, Souza RGL, Leone C, Solé D, Jacob CMA. Prevalência de asma e fatores de risco em escolares. Rev Saúde Pública. 2008;42(3): 517-23.
17. Oliveira AK, Ribeiro MR, Kalil J, Motta AA. Manifestações dermatológicas em pacientes atópicos. Rev. bras. alerg. Imunopatol. 2010;33(5):203-8.
18. Daher S, Galvão C, Abe A, Cocco R. Diagnóstico em Doenças Alérgicas Mediadas por IgE. Rev. bras. alerg. imunopatol. 2009;32(1);3-8.
19. Zazula R. Educação terapêutica para a pacientes com dermatite atópica e seus cuidadores: uma revisão sistemática. Acta comport amentalia. 2011;19(2):241-52.
20. Ferreira BIALS, Freitas EN, Almeida PT, Mendes THC, Nakaoka VY, Silva E et al. Dermatites: diagnóstico e terapêutica. Rev. Braz. J. Surg. Clin. Res. 2014;5(2);22-6.