

## A DERMATITE ATÓPICA INFANTIL PELO OLHAR DA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA<sup>1</sup>

Antonia Machado de Oliveira Mauler<sup>2</sup>  
Hila Martins Campos Faria<sup>3</sup>

### RESUMO:

O presente artigo faz uma revisão narrativa do estado da arte da literatura científica médica da dermatite atópica, como também uma pesquisa bibliográfica de referencial psicossomático psicanalítico sobre a patologia. A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, marcada por prurido (coceira) e tem associação com transtornos depressivos e de ansiedade. Por conta de sua forte influência psicossomática e etiologia desconhecida, a teoria psicanalítica oferece hipóteses valiosas a esse respeito, principalmente ao colocar a pele como um marco simbólico entre o Eu e o Outro e relacionar isso à relação mãe-bebê. Sendo assim, o estudo pretendeu discorrer, a partir do referido referencial teórico, sobre o comprometimento da pele de crianças. Os resultados apontam para intervenções integrativas a crianças portadores e seus cuidadores.

Palavras-chave: Dermatite Atópica, Psicossomática, Psicanálise.

### ABSTRACT:

The current article does a narrative review of medical the state of the art knowledge on Atopic Dermatitis, and also a psychossomatic psychoanalytical bibliographic research on the pathology. Atopic Dermatitis (AD) is a chronic inflammatory skin disease, marked by itching, that is associated with depressive and anxiety disorders. Due to its strong psychossomatic influence and unkown etiology, psychoanalysis theory offers valuable hyphotesis regarding, specially, the skin as a symbolic mark between the I and the Other When it comes to the mother-baby relationship. For that reason, the study intended on dissertate, from such a theoretical background, about the skin impairment in children. In addition, it portrayed integrative interventions for kids and their caretakers.

Key words: Atopic Dermatitis, Psychossomatic, Psychoanalysis

## 1 INTRODUÇÃO

“Se pudéssemos dissecar todos os componentes comprometidos na transformação do id em ego, teríamos possivelmente respondido aos enigmas que subsistem entre a mente e o corpo”

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 27/10/21 e aprovado, após reformulações, em 22/11/21

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: antonia.mauler15@gmail.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia clínica pela UFJF e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: hilafaria@uniacademia.edu.br

(Abram Eksterman)

A Dermatite Atópica (DA) é uma doença inflamatória crônica da pele, marcada por prurido (coceira) e de etiologia desconhecida. As lesões visíveis na pele são fonte de estigma social, a forte coceira leva a distúrbios de sono em seus portadores e os gastos elevados com tratamento (hidratantes, medicamentos, exames, visitas a médicos etc.) são um fardo. Sendo assim, é sabido que sua patogenia afeta significativamente a qualidade de vida de seus portadores e cuidadores (WATSON; KAPUR, 2011). Segundo Wollenberg et. al (2020, p. 3), a doença também é chamada de “[...] eczema atópico, eczema infantil, eczema alérgico, prurigo de Besnier e neurodermatite”, chegando a atingir até 20% das crianças e de 2 a 8% de adultos no mundo. A prevalência na população infantil e adulta praticamente triplicou desde a década de sessenta (EICHENFIELD *et al.*, 2012) despertando grande interesse da comunidade médica internacional. Estudos recentes (SANDHU *et al.*, 2019; SCHONMANN *et al.*, 2020) associam a doença com quadros depressivos, transtornos de ansiedade e com alto risco de ideação suicida. Uma revisão sistemática feita em 2019 (XIE *et al.*, 2019), mostrou que crianças portadoras de DA tinham 65,2% mais chances do que crianças sem DA de desenvolverem algum tipo de doença mental.

Apesar da medicina contemporânea ter aprofundado as investigações sobre genética e imunologia a respeito das doenças psicossomáticas, são antigas as discussões sobre as causas de patologias que têm relação com o padecimento da psique e do corpo. Johann Heinroth (1975) fundou a expressão psicossomática, defendendo uma concepção onde alma e corpo interagem tanto na saúde quanto na doença. A psicanálise, por sua vez, trouxe contribuições ao tema, entretanto, conforme Cassetto (2006), a teoria psicodinâmica, durante sua história, enfrentou um desconforto com investigações que incluíam o corpo biológico. Freud (2006) sinalizava a hipótese que a conversão histérica indicava que conflitos psíquicos poderiam produzir sintomas corporais, entretanto pautava que todos os distúrbios psicossomáticos estariam ligados a dimensão psicosexual e a solução também estaria nela. Vicente (2005) comenta sobre o modelo proposto por Sami-Ali em que o somático é entendido em sua complexidade e não apenas na falha psíquica.

Dessa maneira, a fundadora da Sociedade Americana de Psicossomática, Helen Dunbar (1943), propôs uma teoria específica para estas doenças, em que a conversão simbólica seria apenas uma forma através da qual os mecanismos

psíquicos influenciam as funções somáticas. Então, grande parte dos sintomas somáticos seriam o efeito de uma descarga de energia pulsional sobre o corpo dos sujeitos. Sobre esse ponto, o teórico Pierry Marty (1998, p.1,3) elaborou o conceito de mentalização, que se refere “[...] à quantidade e a qualidade de representações de um dado indivíduo”, ou seja, corresponde a todo campo de elaboração psíquica. Portanto, no caso do sujeito que somatiza, para descarregar a quantidade de excitação psíquica, o indivíduo esvazia pela via do orgânico. Nesse sentido, outros autores como René Spitz (2013) e Donald Winnicott (2019) construíram teorias a respeito da compreensão da doença psicossomática, como será discutido mais à frente.

Considerando a baixa produção acadêmica de trabalhos que articulam a questão subjetiva com diagnóstico de DA (dermatite atópica), o presente estudo busca analisar as contribuições da psicossomática psicanalítica no entendimento do contexto interno e externo dos portadores da DA. Com o objetivo de fazer um levantamento bibliográfico sobre a doença, o artigo busca analisar o estado da arte<sup>4</sup> sobre a dermatite atópica relacionando os dados com as contribuições psicanalíticas a respeito dessa patologia.

A metodologia que foi utilizada é pesquisa bibliográfica de revisão narrativa que, segundo Rother (2007), é uma revisão abrangente e própria para debater e retratar o desenvolvimento do assunto escolhido. As bases teóricas serão livros e artigos da literatura médica e da psicossomática psicanalítica sobre a dermatite atópica infantil e doenças psicossomáticas. Os autores de referencial psicanalítico estudados foram Sigmund Freud, Donald Winnicott, René Spitz e Didier Anzieu. As bases de dados utilizadas para pesquisa eletrônica foram Pepsic, Scielo, PubMed, JAMA, e Google Acadêmico. Os descritores utilizados foram: dermatite atópica; psicossomática; psicanálise.

Assim, é esperado que esta pesquisa ofereça uma visão mais holística e integral dos portadores da dermatite atópica, por priorizar os aspectos psicossomáticos tanto do surgimento quanto do desenvolvimento da doença, bem como fatores da dinâmica familiar da criança portadora e de sua constituição psíquica. Acredita-se que um entendimento psicossomático psicanalítico possa contribuir para

---

<sup>4</sup> O conceito estado da arte vem do inglês (*state of the art*) e se popularizou na escrita acadêmica, principalmente na área médica. Caracteriza-se por constatar o que há de mais novo em avanços científicos em determinado campo de pesquisa.

que um melhor acolhimento e tratamento desses pacientes possa ser oferecido por profissionais de saúde em geral.

## **2 A VISÃO MÉDICA E EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A DERMATITE ATÓPICA**

O critério diagnóstico da DA mais utilizado no mundo é o proposto por Hanifin e Rajka (HANIFIN; RAJKA, 1980) e tem caráter clínico. São necessários 3 de 4 critérios para se confirmar um diagnóstico de DA: prurido; morfologia e distribuição típica; curso crônico ou recidivante crônico; histórico de atopia familiar ou pessoal; e mais pelo menos 3 critérios secundários de uma lista com 21 itens (DARSOW *et al.*, 2009).

A doença costuma aparecer nos primeiros 5 anos de vida - sendo este um período crítico para o desenvolvimento psicossocial da criança - correspondendo por mais de 90% dos casos (CHAMLIN *et al.*, 2004).

Portadores de DA apresentam comorbidades múltiplas. Na esfera da saúde mental a doença está associada com transtornos de ansiedade, depressão, ideação suicida, estresse, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (RØNNSTAD *et al.*, 2018; SCHUT *et al.*, 2015). Três artigos recentes encontraram alto risco de autismo em crianças com doenças atópicas (MAGALHÃES *et al.*, 2009; MOSTAFA *et al.*, 2008; SACCO *et al.*, 2010). A DA também é reconhecida como o primeiro marco da chamada marcha atópica, uma condição em que, a partir da DA, pacientes desenvolvem condições como asma, rinite, sinusite e outros tipos de alergias, como a alimentícia, por exemplo. Esta última, chega a afetar entre 5 a 10% da população (LOWE *et al.*, 2018). A hipótese da marcha atópica é a de que a dermatite atópica seja uma causa de risco subsequente ao aumento do surgimento de alergias alimentares e respiratórias. Também existem associações de comorbidade da DA com distúrbios não alérgicos, como dor de cabeça e enxaqueca (MARTIN *et al.*, 2011).

O prognóstico para crianças portadoras de DA é geralmente favorável, com a maioria dos sintomas desaparecendo com a entrada na adolescência. Porém, nos casos mais graves, que envolvem outras condições atópicas concomitantes, os desdobramentos costumam ser mais sofridos, custosos e prolongados (WATSON; KAPUR, 2011).

De acordo com Castro *et al.* (2006), a Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e a Sociedade Brasileira de Pediatria pontuam que o tratamento recomendado para casos de gravidade leve a grave varia de caso para caso; porém, componentes comuns são a hidratação, o controle da infecção, controle do prurido, eliminação de fatores desencadeantes e participação de grupos de apoio. Conforme a quarta edição da *European Task Force on Atopic Dermatitis* (ETFAD), feita pela *European Academy of Dermatology and Venerology* (EADV), o tratamento recomendado para a adultos e crianças deve ser multidisciplinar e contar com o acompanhamento psicológico (WOLLENBERG *et al.*, 2018). Há consonância mundial, em resumo, de que o tratamento tópico consiste na aplicação diária de emolientes e limpeza da pele com água preferencialmente fria. Para casos mais graves pode ser prescrito o uso de corticoides e antibióticos (DARSOW *et al.*, 2009).

A DA é uma doença desafiadora não só para portadores e cuidadores, mas também para os profissionais responsáveis por investigar, acompanhar e tratá-la. A dermatose apresenta uma progressão heterogênea e intermitente entre indivíduos, e uma alta variabilidade de prevalência geográfica no mundo (DAVEIGA, 2012; EICHENFIELD *et al.*, 2012;). Algumas lacunas ainda precisam ser preenchidas para que haja um bom entendimento de como a doença surge, age e afeta o sujeito. Revisões sistemáticas (ABUABARA *et al.*, 2018; WOLLENBERG *et al.*, 2018) apontam para: 1) a falta de estudos longitudinais; 2) falta de consenso para a elaboração de prognósticos; 3) inconsistência ao aplicar critérios diagnósticos.

Uma revisão feita em 2012 (DAVEIGA, 2012) apontou que nenhum fator de risco foi identificado de forma que possa, compreensivamente, traduzir os dados epidemiológicos ou o curso natural da doença. Um outro estudo identificou que alta renda familiar e altos níveis de escolaridade podem ser considerados fatores de risco associados com altas prevalências, aumentando sua existência entre 18 a 41% (WEBER; HAIDINGER, 2010).

Entretanto, pouco é discutido na literatura médica e psicológica sobre os impactos subjetivos e riscos psicológicos que a doença pode provocar nos indivíduos portadores. Dados epidemiológicos que comprovam o sofrimento dos portadores não são suficientes para tratar e acolher esses indivíduos. A qualidade de vida das crianças com DA e suas famílias é reduzida em vários aspectos: sono interrompido, coceira recorrente, aparência estigmatizada, medo de superinfecções e possíveis

hospitalizações (LEWIS-JONES, 2006; MCKENNA; DOWARD, 2008). Como geralmente as primeiras marcas da dermatite atópica surgem durante a primeira infância, entre 3 e 6 meses de vida (LANGAN; IRVINE; WEIDINGER, 2020), entende-se que compreender a constituição psíquica e a dinâmica familiar desses sujeitos é de fundamental relevância para profissionais que atuem com portadores da DA; e não só para psicólogos.

### 3 O QUE A PSICANÁLISE TEM A DIZER SOBRE A DERMATITE ATÓPICA

Freud (2006), no texto **Fragmentos da Análise de um Caso de Histeria**, diz que “Os motivos para adoecer muitas vezes começam a se fazer sentir já na infância. [...] a doença é a única arma que lhe resta para afirmar-se na vida.” (p. 51). Sobre a criança com DA, especificamente no contexto deste trabalho, é impossível não fazer a correlação entre infância e a dermatose. Neste mesmo trabalho, Freud (2006) utiliza pela primeira vez o conceito de complacência somática, que, segundo ele, “[...] proporciona aos processos psíquicos inconscientes uma saída no corporal” (FREUD, 2016, p. 49).

Em seu livro o **Primeiro Ano de Vida**, Spitz (2013), primeiro psicanalista a se dedicar aos estudos somáticos dos bebês, discorre sobre a importância do contato através da pele e relata que a privação do contato físico com a criança pode inclusive levar à morte. O pensamento do autor baseia-se no conceito freudiano de um organismo recém-nascido psicologicamente indiferenciado, em que o indivíduo possui algumas tendências inatas. Porém, faltaria ainda a este bebê a consciência, percepção, sensação e todas as outras funções psicológicas, conscientes ou inconscientes. Nesse sentido, a evolução normal é composta pelo que Spitz (2013, p. 118) nomeia de “organizadores da psique”, que demarcam certos níveis dentro do processo de integração da personalidade. Então, assim, os processos de maturação e desenvolvimento combinam-se para formar uma aliança.

Spitz (2013) afirma que um bebê, para crescer e se desenvolver, precisa de contato afetivo com uma figura constante, figura esta que exerça a função materna. Desse modo, o autor conceituou a existência de afeto entre mãe e bebê como “clima emocional favorável” e pontuou sobre a importância dessa interação para o desenvolvimento consciente e biopsicoafetivo da criança.

Destaca-se que uma das doenças das quais Spitz (2013) aprofundou seus estudos foi a dermatite atópica. A patologia que tem como característica principal a irritação na pele, tem como marca subjetiva as dificuldades iniciais na relação mãe-bebê. Em um estudo realizado por ele em uma instituição penal feminina onde observou crianças portadoras de DA e suas mães, Spitz (2013) aponta que a grande maioria dessas mães tinham uma personalidade infantil e apresentavam ansiedade em relação ao filho, consequência de grande hostilidade inconsciente reprimida. Em sua pesquisa, o autor observou que 85% das crianças portadoras da DA não passaram pela ansiedade de separação aos 8 meses<sup>5</sup>, processo natural do desenvolvimento da personalidade infantil. A ausência desse importante marcador aponta para o retardamento do desenvolvimento afetivo, e que esse atraso se deve a um distúrbio na relação mãe-bebê. Ainda segundo Spitz (2013), às mães das crianças com DA apresentavam características ambivalentes, como não gostar de tocar em seus filhos e uma extrema preocupação com a fragilidade e vulnerabilidade deles. “Essa preocupação exagerada é uma supercompensação para a hostilidade inconsciente” (SPITZ, 2013, p. 233). Conforme o autor, tais aspectos levam uma maior catexia<sup>6</sup> da representação psíquica da percepção cutânea, ou seja, a uma libidinização da superfície da pele.

Dessa maneira, Fontes Neto *et al.* (2006) afirma que com a pele o sujeito troca e faz contato com o mundo, portanto ela seria capaz de sinalizar, através de suas alterações, o anseio pelo outro e a necessidade de trocas afetivas. Freud (1976) destacou a importância do corpo e de suas interações com o psiquismo, afirmando que o Eu é uma instância corporal.

No que se refere à relação do bebê com a figura materna, o pediatra e psicanalista Donald Winnicott é um dos principais contribuintes teóricos dentro da psicanálise. Para Winnicott (2019), cada ser humano tem um potencial inato de amadurecimento, porém essa tendência não garante que isso irá acontecer, visto que será preciso também um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente

---

<sup>5</sup> A ansiedade dos 8 meses é um processo natural do desenvolvimento psíquico da criança. É nessa fase que o sujeito começa a se diferenciar da figura materna e, como consequência, consegue distinguir entre seres conhecidos de seres estranhos (SPITZ, 2013, p. 232).

<sup>6</sup> Conceito freudiano de concentração de energia psíquica que é investido em um objeto, ideia ou a uma pessoa (THÁ, 2004, p. 111)

bons. No início da vida, esse ambiente é representado pela figura materna e mãe e filho são considerados um só (PAULA, 2015).

Winnicott (2019) disserta em sua teoria sobre os conceitos de *holding* e *handling*, que, respectivamente, fazem referência ao suporte físico e psíquico oferecido ao bebê pelo seu cuidador e ao contato da pele entre o bebê e a pessoa que irá exercer a função de cuidado. Conforme Winnicott (2019, p. 152) “Um bebê pode ser alimentado sem amor, mas um manejo desamoroso, ou impessoal, fracassa em fazer do indivíduo uma criança humana nova e autônoma”. Ainda segundo o autor, o corpo materno é a principal fonte de informações ambientais para o bebê, funcionando como um organizador do mundo interno pela presença física e comportamento interativo.

A partir disso, conforme pontua Paula (2015), o bebê começa a habitar o próprio corpo e a pele passa a ser uma membrana que limita o eu e não eu, o interno e o externo. Sobre isso, Winnicott (2019) afirma que quando há fracasso nos cuidados parentais observa-se uma falha na integração do Eu, que pode ser manifestada através de sintomas psicossomáticos, por conta da fragilidade da experiência de realidade.

Neste ponto é válido ressaltar as contribuições de Didier Anzieu (1998), um psicanalista francês, em seu livro **O Eu-pele**. O autor elabora o conceito de Eu-pele, que corresponde a uma representação do Eu da criança nas fases precoces do desenvolvimento, ou seja, uma maneira que o sujeito encontra de, inicialmente, representar os conteúdos psíquicos a partir da experiência da superfície de seu corpo. Dessa maneira, a instauração do Eu-pele responde à necessidade de um envelope narcísico<sup>7</sup> e assegura ao aparelho psíquico a certeza de constância e de um bem-estar de base. A respeito especificamente da DA, o psicanalista aponta:

O eczema generalizado poderia traduzir uma regressão ao estado infantil de completa dependência, uma conversão somática da angústia de desmoronamento psíquico, o apelo mudo e desesperado, um Eu auxiliar que forneça um apoio total. O eczema de crianças de menos de dois anos representaria a falta de um contato físico terno e envolvente por parte da mãe. (ANZIEU, 1988, p.54)

---

<sup>7</sup> Conceito estruturado por Freud em 1914 no texto Introdução ao Narcisismo, que coloca o narcisismo como instância natural e necessária para a formação do Eu (FREUD, 2010).



Outro autor de grande relevância na psicossomática, Pierre Marty (1998), cria o termo mentalização para dizer das qualidades e quantidades de representações psíquicas dos indivíduos. Ele aponta que as insuficiências básicas dessas representações provêm, em sua maioria, “[...] de uma carência ou de uma desarmonia nas respostas afetivas da mãe em relação a seu filho.” (MARTY, 1998, p. 22). Também adiciona um ponto importante sobre as afecções somáticas de caráter regressivo, como asma, eczemas, gastrites, úlceras e cefaleias:

Todas têm em comum o fato de se apresentarem sob formas clínicas clássicas, como doenças com crises, funcionalmente localizadas, não evolutivas em si mesmas. Elas não colocam em jogo o prognóstico vital dos sujeitos. As terapêuticas médicas ajudam, às vezes de forma bastante necessária, a cura da crise. Ao reforçar defesas mentais, as psicoterapias visam, se não à erradicação das afecções, pelo menos à diminuição de sua importância e da frequência das crises. (MARTY, 1998, p. 44)

Cabe aqui salientar que a psicanálise não se compromete em ser ciência que explique causas. Ela se propõe a fornecer e possibilitar conhecimento, e não uma via para desvendar etiologias. “A contribuição da Psicanálise à Patologia Geral é acenar com uma nova concepção do adoecer e do gerar saúde: a concepção psicossomática holística” (EKSTERMAN, 2010, p. 90).

Em suma, é notória a importância da relação inicial entre mãe e bebê como uma forma preventiva de que futuras manifestações na pele ocorram. O contato pele a pele é fundamental para o desenvolvimento sadio psicológico do indivíduo e distúrbios nesse vínculo podem afetar a o corpo e, mais especificamente a pele, enquanto canal de comunicação das crianças (LUDWIG *et al.*, 2008).

#### **4 EM BUSCA DE UM CUIDADO INTEGRAL: INTERVENÇÕES INTERDISCIPLINARES**

Os portadores de DA são, dentre as doenças dermatológicas que afetam as crianças, os mais impactados em índices que medem qualidade de vida (WEBER, 2005). Existem estudos que associaram a DA com alterações nas atividades diárias e lazer, diminuição no desempenho escolar, prejuízos nas interações sociais e interpessoais, (DRAKE *et al.*, 2001) além de várias comorbidades psicológicas já citadas. Os familiares também são profundamente afetados pela doença, e pode

haver perturbações de sono, muitas faltas no trabalho e grande alocação de recursos para manter os altos custos de tratamento (WATSON; KAPUR, 2011).

Segundo Penna (2010), existem fatores que são decisivos no olhar e tratamento oferecido ao paciente com doenças graves e crônicas. São eles: terapia individual e ou de grupo; e boa capacidade de adaptação e eficácia para lidar com limitações e sofrimentos que vêm com a doença. Garantir que esses fatores estejam presentes é o que vai fazer a diferença entre uma vida mais ou menos feliz e entre uma melhor ou pior qualidade de vida convivendo com a patologia. Portanto, uma junção dos saberes médicos e psicanalíticos a partir da perspectiva da psicossomática tem muito a oferecer se pensadas e trabalhadas juntas. A medicina pode se beneficiar de aspectos não objetivos das relações humanas na prática assistencial, tomando como base o modelo transferencial<sup>8</sup> e contratransferencial<sup>9</sup> da interação psicanalítica. Desta forma, muita medicalização pode ser evitada apenas respeitando e se propondo a compreender o estado mental do paciente neurótico (EKSTERMAN, 2010).

A respeito especificamente da relação mãe e filho, em um estudo de caso, NETO *et al.* (2006) relacionam como a melhora da relação mãe e filho despertou mudanças comportamentais na criança, como diminuição da agressividade e irritabilidade, como também melhora no quadro de dermatite atópica. Assim, concluíram que o trabalho multidisciplinar deve ser focado na relação materna com a criança e tem uma interferência direta em como elas manifestam o seu sintoma, que no caso do estudo era a dermatite atópica. Fontes Neto *et al.* (2006, p.80) ainda pontuam sobre o caso relatado. Trata-se de:

[...] uma criança que foi rejeitada pela mãe, possivelmente pela confrontação do bebê fantasmático com o bebê real. Associado a este fato, o menino apresentava ainda muitas lesões de pele, que impediam o toque no seu corpo. [...] crianças com DA são muitas vezes rejeitadas pelos pais, pois, em função das lesões cutâneas, eles não conseguem tocar em seus filhos. Esta situação também pode ser autoalimentada, ocasionando um conflito na relação mãe-criança, com conseqüente piora do quadro clínico cutâneo e emocional. O caso mostra uma criança e seu pedido de ajuda simbolizado através da manifestação psicossomática em forma de DA. Ilustra como uma eclosão

<sup>8</sup> Após o abandono da hipnose pela psicanálise a transferência aparece como parte indispensável da terapia psicanalítica. Sob transferência, “[...] os desejos inconscientes do analisando concernentes a objetos externos passam a se repetir, no âmbito da relação analítica, na pessoa do analista, colocado na posição desses diversos objetos.” (ROUDINESCO E PLON, 1998, p. 766-767).

<sup>9</sup> De acordo com Roudinesco e Plon (1998, p. 133) contratransferência corresponde a ao “[...] conjunto das manifestações do inconsciente do analista com as da transferência de seu paciente”.

somática tão intensa pode representar um conflito que ultrapassou a capacidade habitual de tolerância da criança.

Infelizmente, esforços e recursos da comunidade médica vêm sendo investidos muito mais em pesquisas sobre tratamentos do que em como garantir a eficácia destes (BASS *et al*, 2015). Planos de ação, workshops educacionais, e *follow ups* de curta duração se mostraram eficazes para aumentar a aderência ao tratamento (MOORE *et al*, 2009; RORK *et al*, 2012; SAGRANSKY *et al*. 2010).

Intervenções integrativas<sup>10</sup> com pais fizeram os índices de severidade da doença diminuir, (STAAB *et al*. 2002). Neste programa, pais tiveram múltiplas sessões de treinamento e contaram com uma equipe multidisciplinar de instrutores. Um artigo de 2010 (CASTOLDI *et al*.) realizou um estudo de caso em grupos de apoio de familiares e crianças portadoras de DA em um ambulatório no Rio Grande do Sul. O trabalho realizado pela equipe multidisciplinar “É uma oportunidade complementar às consultas clínicas de orientar os familiares e trabalhar o autocuidado desenvolvendo a autonomia das crianças”. (CASTOLDI *et al*, 2010, p. 6). Ressaltam que:

Os resultados apontam que a abordagem interdisciplinar propiciou um aumento da adesão ao tratamento, o que se verificou pela presença das crianças tanto nos grupos quanto nas consultas. Percebeu-se que os pais que estabelecem uma relação de apego seguro com seus filhos portadores de DA, revelaram maior colaboração com as rotinas de cuidado das crianças, e que estas apresentavam uma evolução clínica mais rápida, com diminuição das lesões de pele. Já os pais ou cuidadores mais angustiados ou com problemas de vinculação com suas crianças, revelaram dificuldade em aderir ao tratamento, rechaçando e/ou expondo as crianças, desistindo do tratamento antes que o resultado deste se efetivasse. (CASTOLDI *et al*, 2010, p. 6).

Com esses tipos de dado, é cabível desenvolver e avaliar programas de apoio psicológico especificamente, a fim de, posteriormente testar alternativas integrativas; poucas intervenções estritamente psicológicas foram avaliadas de forma robusta (ERSSER *et al*. 2007).

Assim, conforme Baseggio (2012, p. 2-3):

A criança, no princípio de sua vida, ainda não desenvolveu a capacidade de se comunicar usando a linguagem verbal, assim, manifesta-se comumente através da linguagem não verbal por meio do corpo. No entanto, essa via de

<sup>10</sup> Intervenções integrativas é o nome dado a terapêuticas que combinam alguma forma de psicoterapia com o tratamento tópico (STAAB *et al*, 2012)

comunicação, em alguns casos, fica impedida de se manifestar sadicamente. Constrói-se, então, outra forma de comunicação (doença) através do corpo, que, por vezes, pode se apresentar sob a forma masoquista por colocar o sujeito (que a desenvolve) em sofrimento.

Fica claro a fundamental importância de realizar mais estudos que se aprofundem na temática psicossomática da DA; assim possibilitando que profissionais de saúde (clínicos, pediatras, dermatologistas, psicólogos, psiquiatras, neurologistas, entre outros) e familiares estejam aptos, amparados e capacitados a intervir adequadamente no trabalho com estes pacientes (CASTOLDI *et al*, 2010).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Grande avanço tem sido feito pela comunidade médica em estudar e entender os funcionamentos da dermatite atópica enquanto doença. Parte do tratamento, consistentemente difundido pelos artigos de consenso, traz tanto o acompanhamento psicológico quanto a atenção aos desdobramentos psicossomáticos da patologia como pontos importantes para se oferecer uma boa qualidade de vida ao sujeito portador e seus cuidadores. Explorar essas duas vertentes, que ainda não foram suficientemente pesquisadas e examinadas, bem como os aspectos psicossociais que influenciam na disfunção orgânica, devem ser priorizadas tanto quanto os aspectos físicos da DA.

Psicanalistas citados neste trabalho apontam para uma compreensão da doença enquanto sintoma, e que sintomas são provenientes de um conjunto de fatores que extrapolam o corpo da criança. Por isso, o entendimento da psicanálise sobre os primeiros anos de vida podem ser úteis para profissionais que trabalhem diretamente com famílias afetadas.

Pouco é sabido sobre como de fato oferecer um tratamento integrativo para esses pacientes, e recursos da psicossomática psicanalítica podem fazer-se complementares ao que já vem sendo realizado. Além dos autores apresentados durante o estudo, outros teóricos e psicanalistas, como John Bowlby (2002), Rubens Marcelo Volich (2010), Joyce McDougall (2013, 2015) contribuíram para o estudo da psicossomática psicanalítica, entretanto por conta do escopo reduzido do estudo não foi possível apresentar as contribuições teóricas destes. Assim, se faz necessária a continuidade e aprofundamento de estudos que relacionam a prática médica com a [CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 43-60, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483](#)

teoria psicanalítica, para ampliar as possibilidades de acolhimento, de promoção de saúde, e de multidisciplinaridade de serviço de atendimento.

## REFERÊNCIAS

- ABUABARA, K. *et al.* The prevalence of atopic dermatitis beyond childhood: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. **Allergy**, v. 73, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/all.13320>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/all.13320>. Acesso em: 6 out. 2021.
- ANZIEU, Didier. **O Eu-pele**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- BASEGGIO, Denice. Psicossomática na infância: uma abordagem psicodinâmica. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 4, n. 1, 2012. DOI <https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n1p629-639>. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/230>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BASS, Alexandria; *et al.* Interventions to Increase Treatment Adherence in Pediatric Atopic Dermatitis: A Systematic Review. **Journal of Clinical Medicine**, 2015. DOI <https://doi.org/10.3390/jcm4020231>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/4/2/231>. Acesso em: 25 out. 2021.
- BOWLBY, J. **Apego: A Natureza do Vínculo (Volume 1)**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- BRONKHORST, E. *et al.* Effects of childhood atopic eczema on the quality of life: review article. **Current Allergy & Clinical Immunology**, v. 29, 2016. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Effects-of-childhood-atopic-eczema-on-the-quality-%3A-Bronkhorst-Schellack/97f24e7da03169dbf04747ddb335f0a24833de0c>. Acesso em: 10 out. 2021.
- BUSKE-KIRSCHBAUM, A. *et al.* Personality Characteristics and Their Association with Biological Stress Responses in Patients with Atopic Dermatitis. **Dermatol Psychosom**, v. 5, p. 12-16, 2004. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/78049>. Acesso em: 27 out. 2021.
- CASTOLDI, L. *et al.* Dermatite Atópica:: experiência com grupo de crianças e familiares do Ambulatório de Dermatologia Sanitária. **Psico**, [s. l.], v. 41, n. 2, 2010. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5823>. Acesso em: 30 out. 2021.
- CASTRO, Ana Paula M. *et al.* GUIA Prático para o Manejo da Dermatite Atópica – opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Revista Brasileira de**

**Alergia e Imunopatologia**, v. 29, n. 6, p. 268-282, 2006. Disponível em: [http://aaai-asbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=278](http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=278). Acesso em: 1 set. 2021.

CHAMLIN, Sarah *et al.* Effects of atopic dermatitis on young American children and their families. **Pediatrics**, v. 114, n. 3, 2004. DOI <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0374>. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/114/3/607>. Acesso em: 10 out. 2021.

DARSOW, Ulf *et al.* ETFAD/EADV eczema task force 2009 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 24, n. 3, p. 317-328, 2009. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2009.03415.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1468-3083.2009.03415.x>. Acesso em: 1 set. 2021.

DAVEIGA, S. Epidemiology of atopic dermatitis:: a review. **Allergy and Asthma Proceedings**, v. 33, ed. 3, 2012. DOI <https://doi.org/10.2500/aap.2012.33.3569>. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com/content/ocean/aap/2012/00000033/00000003/art0004;jsessionid=20f4wu72262hl.x-ic-live-01>. Acesso em: 26 out. 2021.

DRAKE, L. *et al.* The impact of tacrolimus ointment on health-related quality of life of adult and pediatric patients with atopic dermatitis. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 44, n. 1, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1067/mjd.2001.109814>. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(01\)69696-8/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(01)69696-8/fulltext). Acesso em: 10 out. 2021.

DUNBAR, Helen. **Psychosomatic Diagnosis**. Nova Iorque: P.B. Hoeber, 1943.

EICHENFIELD, Lawrence F., *et al.* Atopic Dermatitis: Epidemiology and Pathogenesis Update. **Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 31, n. 3, 2012. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.sder.2012.07.002>. Disponível em: <https://www.scmsjournal.com/article/abstract/atopic-dermatitis-epidemiology-and-pathogenesis-update/>. Acesso em: 1 set. 2021.

EKSTERMAN, Abram. Medicina Psicossomática no Brasil. *In*: FILHO, Júlio de Mello; BURD, Miriam. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

ERSSER, S. J. *et al.* Psychological and educational interventions for atopic eczema in children. **Cochrane Database Syst Rev.**, v. 18, n. 3, p. 1-40, 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17636745/>. Acesso em: 27 out. 2021.

FONTES NETO, Paulo T. L. *et al.* A dermatite atópica na criança: uma visão psicossomática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. n. 28, v. 1, p. 78-82, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100010>. Epub 09 nov. 2006. ISSN 0101-8108. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082006000100010>. Acesso em: 30 ago. 2021.

FREUD, S. **O eu e o id, "autobiografia" e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011. p. 13 – 83)

FREUD, S. Introdução ao Narcisismo. **Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p 10 – 37.

FREUD, S. **Um caso de histeria, três ensaios sobre a sexualidade e outros trabalhos**. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

HANIFIN, Jon M.; RAJKA, Georg. Diagnostic Features of Atopic Dermatitis. **Acta Dermato-Venereologica**, v. 60, n. 92, 1980. Disponível em: <https://www.medicaljournals.se/acta/content/abstract/10.2340/00015555924447?ref=search>. Acesso em: 1 set. 2021.

HEINROTH, J. **Textbook of Disturbances of Mental Life or Disturbances of the Soul and Their Treatment**. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1975.

LANGAN, Sinéad M.; IRVINE, Alan D.; WEIDINGER, Stephan. Atopic dermatitis. **The Lancet**, v. 396, n. 10247, 2020. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31286-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31286-1). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31286-1/fulltext#](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31286-1/fulltext#). Acesso em: 1 set. 2021.

LEWIS-JONES, S. Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. **The International Journal of Clinical Practice**, v. 60, ed. 8, 2006. DOI Quality of life and childhood atopic dermatitis: the misery of living with childhood eczema. Disponível em: <file:///C:/Users/anton/Zotero/storage/NNCM663W/j.1742-1241.2006.01047.html>. Acesso em: 29 set. 2021.

LOWE, Adrian J. *et al.* The skin as a target for prevention of the atopic march. **Annals of Allergy, Asthma & Immunology**, v. 120, n. 2, 2018. DOI <https://doi.org/10.1016/j.anai.2017.11.023>. Disponível em: [https://www.annallergy.org/article/S1081-1206\(17\)31350-9/fulltext](https://www.annallergy.org/article/S1081-1206(17)31350-9/fulltext). Acesso em: 1 set. 2021.

LUDWIG, Martha *et al.* Psicodermatologia e as intervenções do psicólogo da saúde. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, v. 16, ed. 1, 2008. DOI <https://doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v16n1p37-42>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/911>. Acesso em: 2 nov. 2021.

MAGALHÃES, Elizabeth. Immune allergic response in Asperger syndrome. **Journal of Neuroimmunology**, v. 216, ed. 1, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jneuroim.2009.09.015>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19840888/>. Acesso em: 6 out. 2021.

MARTIN, Vincent *et al.* Allergy and Immunotherapy: Are They Related to Migraine Headache?. **Headache The Journal of Head and Face Pain**, [s. l.], v. 51, n. 1, 2010. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1526-4610.2011am.01792.x>. Disponível em:

**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 3, n. 6, p. 43-60, jul./dez. 2021 – ISSN 2674-9483**

file:///C:/Users/anton/Zotero/storage/P646GJ8F/j.1526-4610.2010.01792.html.  
Acesso em: 6 out. 2021.

MARTY, Pierre. **Mentalização e Psicossomática**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

MCDOUGALL, Joyce. **Teatros do corpo: O psicossoma em psicanálise**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

MCDOUGALL, Joyce. **Teatros do Eu: Ilusão e Verdade na Cena Psicanalítica**. São Paulo: Zagodoni, 2015.

MCKENNA, Stephen; DOWARD, Lynda. Quality of life of children with atopic dermatitis and their families. **Allergy and Clinical Immunology**, v. 8, ed. 3, 2008. DOI doi: 10.1097/ACI.0b013e3282ffd6cc. Disponível em: [https://journals.lww.com/co-allergy/Abstract/2008/06000/Quality\\_of\\_life\\_of\\_children\\_with\\_atopic\\_dermatitis.4.aspx](https://journals.lww.com/co-allergy/Abstract/2008/06000/Quality_of_life_of_children_with_atopic_dermatitis.4.aspx). Acesso em: 12 out. 2021.

MOORE, E. J. *et al.* Eczema workshops reduce severity of childhood atopic eczema. **Australasian Journal of Dermatology**, v. 50, n. 2, p. 100-106, 2009. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1440-0960.2009.00515.x>. Acesso em: 27 out. 2021.

MOSTAFA, Gehan *et al.* Allergic manifestations in autistic children: Relation to disease severity. **Journal of Pediatric Neurology**, v. 6, ed. 2, 2008. DOI:10.1055/S-0035-1557446. Disponível em: <https://content.iospress.com/articles/journal-of-pediatric-neurology/jpn00217>. Acesso em: 5 out. 2021.

PAULA, Carolina Casteli. **Quando a pele fala: investigação sobre fantasia e construção da parentalidade em pais de crianças com Dermatite Atópica**. 2015. 122f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-24092015-111916/publico/paula\\_corrigida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-24092015-111916/publico/paula_corrigida.pdf). Acesso em: 24 out. 2021.

PENNA, Terezinha. Psicoterapia em Instituições Médicas. *In*: FILHO, Júlio de Mello; BURD, Miriam. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artmed editora S.A, 2010.

RØNNSTAD, Amalie *et al.* Association of atopic dermatitis with depression, anxiety, and suicidal ideation in children and adults: A systematic review and meta-analysis. **American Academy of Dermatology**, v. 79, n. 3, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.03.017>. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(18\)30467-5/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(18)30467-5/fulltext). Acesso em: 10 out. 2021.

RORK, J. F. *et al.* Parental Response to Written Eczema Action Plans in Children with Eczema. **Arch Dermatol.**, v. 148, n. 3, p. 391-392, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328408/>. Acesso em: 27 out. 2021.



ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. **Acta paul. enferm.**, v. 20, n. 2, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2021.

SACCO, Roberto *et al.* Principal pathogenetic components and biological endophenotypes in autism spectrum disorders. **Autism Research**, v. 3, ed. 5, 2010. DOI <https://doi.org/10.1002/aur.151>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/aur.151>. Acesso em: 5 out. 2021.

SAGRANSKY, M. J. *et al.* A randomized controlled pilot study of the effects of an extra office visit on adherence and outcomes in atopic dermatitis. **Arch Dermatol.**, v. 143, n. 12, p. 1428-1430, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21173330/>. Acesso em 27 out. 2021.

SANDHU, Jeena K. *et al.* Association Between Atopic Dermatitis and Suicidality: A Systematic Review and Meta-analysis. **JAMA Dermatology**, v. 155, n. 2, p. 178-187, 2019. DOI [doi:10.1001/jamadermatol.2018.4566](https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2018.4566). Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2717582?utm\\_campaign=articlePDF&utm\\_medium=articlePDFlink&utm\\_source=articlePDF&utm\\_content=jamadermatol.2018.4566](https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2717582?utm_campaign=articlePDF&utm_medium=articlePDFlink&utm_source=articlePDF&utm_content=jamadermatol.2018.4566). Acesso em: 1 set. 2021.

SCHONMANN, Yochai *et al.* Atopic Eczema in Adulthood and Risk of Depression and Anxiety: A Population-Based Cohort Study. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice**, v. 8, n. 1, ed. 16, p. 248-257, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2019.08.030>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2213219819307536?via%3Dihub>. Acesso em: 1 set. 2021.

SCHUT, Christina *et al.* Coping as mediator of the relationship between stress and itch in patients with atopic dermatitis: a regression and mediation analysis. **Experimental Dermatology**, v. 24, n. 2, 2015. DOI: 10.1111/exd.12578. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25363422/>. Acesso em: 10 out. 2021.

SPITZ, R. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2013.

STAAB, D. *et al.* Evaluation of a parental training program for the management of childhood atopic dermatitis. **Pediatric Pneumology and Immunology**, Berlin, v. 13, n. 2, p. 84-90, 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1399-3038.2002.01005.x>. Acesso em 27 out. 2021.

THÁ, Fabio. Representação e pensamento na obra freudiana: preliminares para uma abordagem cognitiva. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 7, ed. 1, 2004. DOI [10.1111/agt.12000](https://doi.org/10.1111/agt.12000). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/ww4JRfhWWnDLyDHxDRs9yYF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2021.

VICENTE, Branco Luísa. Psicanálise e psicossomática - Uma revisão. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, n. , v.1-2, p. 257-267, 2005. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28770220>. Acesso em: 30 ago. 2021.

VOLICH, R. **Psicossomática - De Hipócrates A Psicanalise**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. v. 7.

WATSON, Wade; KAPUR, Sandeep. Atopic dermatitis. **Allergy, Asthma & Clinical Immunology**, v. 7, 2011. DOI <https://doi.org/10.1186/1710-1492-7-S1-S4>. Disponível em: <https://aacijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1710-1492-7-S1-S4>. Acesso em: 1 set. 2021.

WEBER, Andrea; HAIDINGER, Gerald. The prevalence of atopic dermatitis in children is influenced by their parents' education: results of two cross-sectional studies conducted in Upper Austria. **Pediatric Allergy and Immunology**, v. 24, ed. 7, 2010. DOI <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.2010.01030.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1399-3038.2010.01030.x>. Acesso em: 3 out. 2021.

WEBER, Magda Blessmann. **Avaliação do prurido e qualidade de vida de pacientes atópicos infantis e da qualidade de vida de seus familiares após sua inserção em grupos de apoio**. 2005. 198f. Tese (Doutorado em Pediatria). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/5351>. Acesso em: 1 out. 2021.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Ubu, 2019.

WOLLENBERG, Andreas. *et al.* Consensus-based European guidelines for the treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children: part I. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 32, n. 5, 2018. DOI <https://doi.org/10.1111/jdv.14891>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jdv.14891>. Acesso em: 1 set. 2021.

WOLLENBERG, Andreas *et al.* ETFAD/EADV Eczema task force 2020 position paper on diagnosis and treatment of atopic dermatitis in adults and children. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, n. 12, p. 2717-2744, 2020. DOI <https://doi.org/10.1111/jdv.16892>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jdv.16892>. Acesso em: 1 set. 2021.

XIE, Qian-Wen. *et al.* Risk of Mental Disorders in Children and Adolescents With Atopic Dermatitis:: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 10, 2019. DOI <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01773>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01773/full>. Acesso em: 1 set. 2021.