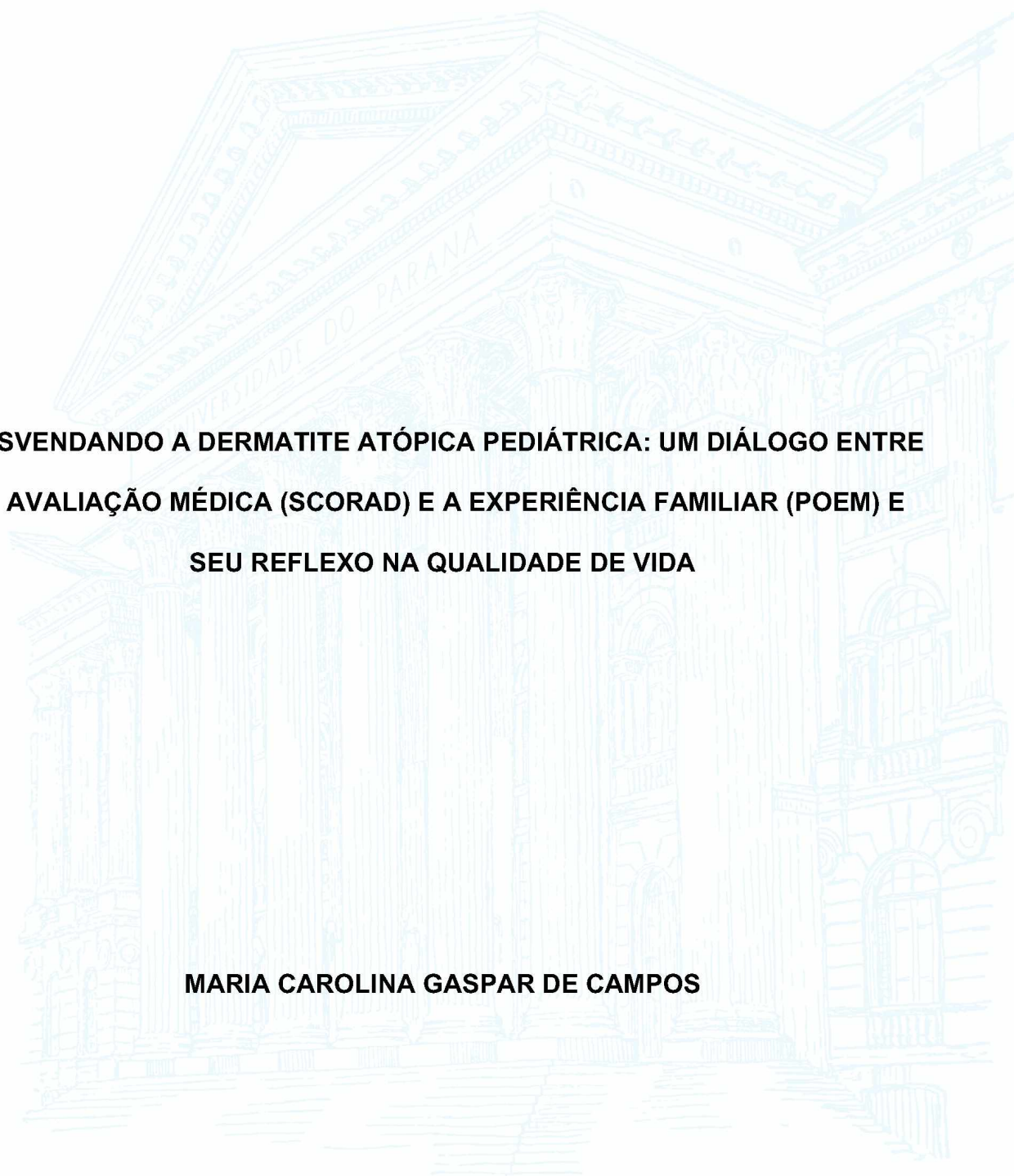


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



**DESVENDANDO A DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA: UM DIÁLOGO ENTRE
A AVALIAÇÃO MÉDICA (SCORAD) E A EXPERIÊNCIA FAMILIAR (POEM) E
SEU REFLEXO NA QUALIDADE DE VIDA**

MARIA CAROLINA GASPAS DE CAMPOS

CURITIBA 2025

MARIA CAROLINA GASPAR DE CAMPOS

DESVENDANDO A DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA: UM DIÁLOGO ENTRE
A AVALIAÇÃO MÉDICA (SCORAD) E A EXPERIÊNCIA FAMILIAR (POEM) E SEU
REFLEXO NA QUALIDADE DE VIDA

Artigo apresentado ao Programa de
Residência Médica do Complexo
Hospital de Clínicas da Universidade
Federal do Paraná como requisito
para a conclusão do curso de
Especialização em Dermatologia
Pediátrica.

Orientadora: Dra. Vânia Oliveira de
Carvalho.

CURITIBA 2025

Artigo elaborado de acordo com os requisitos do Jornal de Pediatria

Título: DESVENDANDO A DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA: UM DIÁLOGO ENTRE A AVALIAÇÃO MÉDICA (SCORAD) E A EXPERIÊNCIA FAMILIAR (POEM) E SEU REFLEXO NA QUALIDADE DE VIDA

Título abreviado: DESVENDANDO A DERMATITE ATÓPICA PEDIÁTRICA

Autores: Maria Carolina Gaspar de Campos¹, Vânia Oliveira de Carvalho²

1: Pediatra especializanda em dermatologia pediátrica na Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, Brasil. E-mail: maria.carolina.campos@hotmail.com, currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4809954575920335>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2220-6574>

Pesquisadora, realizou coleta dos dados, análise dos resultados, elaboração de discussão e artigo.

2: Pediatra e Doutora em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPR, Professora Associada do Curso de Medicina da UFPR. E-mail: rcarvalho50@hotmail.com; currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8880117837059225>, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4578-8781>

Orientadora em todos os âmbitos da pesquisa.

Autor para correspondência: Maria Carolina Gaspar de Campos, Rua Engenheiro Roberto Guilherme Pereira Leite, 638. CEP: 80820-220, Curitiba, Brasil. Telefone: (41) 9 9704-6204. Endereço eletrônico: maria.carolina.campos@hotmail.com

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Fonte financiadora: os próprios pesquisadores.

NÚMERO TOTAL DE PALAVRAS: Texto: 3.000 / Resumo: 242

NÚMERO TOTAL DE GRÁFICOS E TABELAS: 4

NÚMERO TOTAL DE REFERÊNCIAS: 25

1. RESUMO

Objetivo: Comparar as medidas da gravidade da dermatite atópica (DA) realizadas por médicos (SCORAD) e familiares pelo Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), e correlacioná-las com a qualidade de vida (QV) de crianças e suas famílias.

Métodos: Estudo transversal, observacional e analítico, com coleta prospectiva de dados com aplicação de questionário aos cuidadores de crianças de até 14 anos com DA em Hospital Universitário de julho de 2024 a junho de 2025. Foram aplicados os questionários POEM e SCORAD, para medir a gravidade da DA e a QV foi medida pelos instrumentos: *Infants Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL)*, *Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI)* e *Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFIQ)*.

Resultados: A mediana do POEM foi de 7,00 pontos (IQQ=2-16) e houve correlação direta entre POEM e SCORAD (n= 93; r=0,720; p<0,001). O POEM também se correlacionou com pior QV do paciente e da família, sendo respectivamente, pelo CDLQI/IDQOL e DFIQ (n = 93, r=0,717; p<0,001 e n=93; r=0,742; p<0,001). Houve correlação entre QV da família (DFIQ) e QV do paciente (IDQOL/CDLQI) (n=101; r=0,700; p<0,001).

Conclusão: O POEM apresentou forte correlação com a avaliação clínica da gravidade da DA pelo SCORAD, também foi um indicador robusto do impacto adverso da DA na QV da criança e de sua família, sugerindo relevância clínica para abordagens centradas no paciente e sua família.

Palavras-chave: dermatite atópica, criança, gravidade da doença, qualidade de vida, questionários.

ABSTRACT

Objective: To compare measures of atopic dermatitis (AD) severity performed by physicians (SCORAD) and family members using the Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), and correlate them with the quality of life (QoL) of children and their families. **Methods:** A cross-sectional, observational, and analytical study with prospective data collection using a questionnaire administered to caregivers of children up to 14 years of age with AD at a university hospital from July 2024 to June 2025. The POEM and SCORAD questionnaires were used to measure the severity of AD, and QoL was measured using the following instruments: Infants Dermatitis Quality of Life Index (IDQOL), Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI), and Dermatitis Family Impact Questionnaire (DFIQ).

Results: The median POEM score was 7.00 points (IQR=2-16), and there was a direct correlation between POEM and SCORAD ($n=93$; $r=0.720$; $p<0.001$). POEM also correlated with poorer quality of life for patients and families, as measured by CDLQI/IDQOL and DFIQ, respectively ($n = 93$, $r=0.717$; $p<0.001$ and $n=93$; $r=0.742$; $p<0.001$). There was a correlation between family QoL (DFIQ) and patient QoL (IDQOL/CDLQI) ($n = 101$; $r = 0.700$; $p < 0.001$). **Conclusion:** POEM showed a strong correlation with the clinical assessment of AD severity by SCORAD and was also a robust indicator of the adverse impact of AD on the QoL of children and their families, suggesting clinical relevance for patient- and family-centered approaches.

Keywords: atopic dermatitis, children, disease severity, quality of life, questionnaires.

2. INTRODUÇÃO

A dermatite atópica (DA) é a dermatose inflamatória crônica mais frequente da infância, com prevalência estimada em até 20% das crianças no mundo (SIAFAKA et al, 2020; LI et al, 2022; SANCLEMENTE et al, 2024). Caracteriza-se por prurido intenso e lesões eritemato-descamativas recorrentes, de gravidade variável e exacerbações frequentes, com diagnóstico clínico baseado nos critérios de Hanifin e Rajka (HANIFIN, J. et al, 1980; PRADO et al, 2022). Compromete significativamente a qualidade de vida (QV) dos pacientes pediátricos devido ao prurido, que provoca alterações do sono, humor, atenção e comportamento; distúrbios psicológicos, como distorção de autoimagem e baixa autoestima, e prejuízos no convívio social e familiar, podendo afetar inclusive as atividades diárias (COUTANCEAU et al, 2014; CAMPOS et al, 2016; DE CARVALHO et al, 2017; SILVERBERG et al, 2018; SIAFAKA et al, 2020).

Nesse contexto, os Patient-Reported Outcome Measures (PROMs) têm se tornado fundamentais, já que avaliações clínicas isoladas não refletem adequadamente a evolução da doença. São considerados PROMs instrumentos usados para obter informações do ponto de vista dos pacientes, abrangendo sintomas, limitações de atividade, estado de saúde e QV relacionada à saúde (LI et al, 2022; BARBAROT et al, 2023). Entre os instrumentos disponíveis, o Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) é recomendado pela Harmonizing Outcome Measures for Eczema (HOME) como principal ferramenta para mensurar sintomas de DA relatados por pacientes em ensaios clínicos (SPULS et al, 2017).

Contudo, ainda são limitados os estudos que comparam a percepção do médico com aquela observada pelos pacientes sobre a gravidade clínica da DA e sua relação com a QV. Dessa forma, este estudo teve como objetivo comparar as medidas

de gravidade da dermatite atópica obtidas por médicos (SCORAD) e cuidadores (POEM), correlacionando-as com a qualidade de vida das crianças e suas famílias.

3. MÉTODO

Estudo transversal, observacional e analítico, com coleta prospectiva de dados, destinado a avaliar correlação entre medidas de gravidade da dermatite atópica e qualidade de vida de crianças e seus familiares. Estudos prévios sobre POEM x SCORAD incluíram 80–120 crianças; nosso estudo incluiu 101 participantes, número considerado suficiente para análises de correlação. Foram incluídos pacientes com DA, com diagnóstico definido pelos critérios de Hanifin e Rajka, com idade de até 14 anos, atendidos nos ambulatórios de dermatologia pediátrica, no período de julho de 2024 a junho de 2025. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE 77249124.2.0000.0096). Os pais ou responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram coletados dados de caracterização do perfil das crianças em relação a sexo, idade do paciente e do responsável, escolaridade do responsável e idade de início da doença. Foram aplicados 5 (cinco) instrumentos para avaliar a gravidade da DA e QV dos pacientes e de seus cuidadores. O estudo seguiu os princípios éticos da Declaração de Helsinque.

Instrumentos Utilizados:

3.1 Scoring Of Atopic Dermatitis (SCORAD):

O SCORAD foi usado para avaliar a gravidade da DA e compreende três domínios: extensão das lesões na área da superfície corporal, calculada pela regra dos 9 (item A); gravidade clínica objetiva, ou seja, eritema, edema/pápulas,

exsudação/crostras, escoriação, liquenificação e xerose, sendo cada item pontuado de 0-3 (item B); e graduação visual-analógica de prurido e insônia pelo próprio paciente (item C). A pontuação varia de 0 (sem lesões) a 103 (gravidade máxima) e a doença é classificada como leve (de 0 a 25 pontos), moderada (26 a 50 pontos) e grave (maior que 50 pontos) (PRADO et al, 2022; BARBAROT et al, 2023). Quando respondido pelo próprio paciente, utiliza-se em estudos clínicos o Patient-Oriented Scoring Of Atopic Dermatitis (PO-SCORAD), porém possui os mesmos tópicos que o SCORAD.

3.2 Patient Oriented Eczema Measure (POEM):

O POEM avalia a percepção da gravidade do eczema pelo familiar, portanto, se concentra na doença vivenciada pelo paciente. É uma ferramenta simples, válida e compreensível para monitorar a gravidade da doença em crianças e adultos com DA. Foi originalmente desenvolvida para ajudar a corrigir o desequilíbrio entre as medidas de resultados baseadas na avaliação do médico e aquelas relatadas pelo paciente nas pesquisas. O POEM avalia a frequência de 7 sinais e sintomas de DA na última semana, incluindo manifestações cutâneas, coceira e distúrbios do sono. As pontuações variam de 0 a 28, sendo a estratificação do POEM proposta por Charman et al. (2013) como: 0-2 = limpo, 3-7 = leve, 8-16 = moderado, 17-24 = grave, 25-28 = muito grave (CHARMAN et al, 2013; LI et al, 2022).

3.3 Índices de qualidade de vida da criança e familiar:

A QV foi avaliada na criança e na família pelos instrumentos: *Infants Dermatitis Quality of Life Index* (IDQOL), *Children's Dermatology Life Quality Index* (CDLQI) e *Dermatitis Family Impact Questionnaire* (DFIQ). Estes instrumentos são validados e traduzidos para a língua portuguesa. As questões contidas em cada questionário representam domínios relacionados a sentimentos e sintomas da família ou dos

pacientes na semana anterior à sua aplicação. A pontuação de cada pergunta varia de 0 a 3 pontos.

Para crianças de até 4 anos, foi utilizado o IDQOL, composto de 11 perguntas a serem respondidas pelo cuidador principal da criança. Não há uma classificação da pontuação proposta pelos autores (LEWIS-JONES et al, 2001). Para crianças com idade superior a 4 anos, foi utilizado o CDLQI, que é composto de 10 questões a serem respondidas pela criança. Nos casos em que o menor não foi capaz de responder às perguntas, foram consideradas as respostas dos responsáveis. As pontuações do CDLQI são classificadas como 0-1 = nenhum efeito na vida da criança, 2-6 = efeito pequeno, 7-12 = moderado, 13-18 = muito grande e 19-30 = extremamente grande (WATERS et al, 2010). O IDQOL e o CDLQI são usados juntos para avaliar os efeitos do tratamento em crianças em ensaios clínicos (LI et al, 2022). A QV da família foi avaliada por meio do DFIQ, que contém 10 questões, não havendo uma classificação da pontuação proposta pelos autores (BASRA et al, 2007). Nos três instrumentos, quanto maior a pontuação, indicam pior QV.

3.4 Avaliação estatística:

Os dados foram coletados, tabulados e analisados pelo programa computacional Statistical Package for the Social Science - SPSS® (IBM® SPSS® Statistics v. 27.0, SPSS Inc, Chicago, EUA). Os resultados descritivos foram expressos por médias, medianas, valores mínimos, valores máximos e desvios-padrões (variáveis quantitativas) ou por frequências e percentuais (variáveis qualitativas). Para análises inferenciais foi utilizado o Teste de correlação não paramétrica de Spearman.

Segundo CALLEGARI-JACQUES (2003, p. 90), o Coeficiente de correlação (r) pode ser avaliado qualitativamente da seguinte forma: se $0,00 < r < 0,30$, existe fraca

correlação linear; se $0,30 \leq r < 0,60$, existe moderada correlação linear; se $0,60 \leq r < 0,90$, existe forte correlação linear; se $0,90 \leq r < 1,00$, existe correlação linear muito forte. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significativos

4. RESULTADOS

A amostra foi composta por 101 pacientes, sendo 55 (54,5%) masculinos, com mediana de 9,0 anos [IQQ 6-11]. A média de idade dos responsáveis foi de $39,36 \pm 9,83$ anos (variando de 22 e 69 anos), destes observou-se que 53 (52,5%) possuem ensino médio (Tabela 1).

Tabela 1 - Características da Amostra, Pontuações e Correlações entre instrumentos (n=101)

	Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo	<i>Feminino</i>	46	45,5
	<i>Masculino</i>	55	54,5
Escolaridade do familiar	<i>Ensino fundamental completo</i>	9	8,9
	<i>Ensino fundamental incompleto</i>	7	6,9
	<i>Ensino médio completo</i>	48	47,5
	<i>Ensino Médio completo</i>	1	1,0
	<i>Ensino médio incompleto</i>	4	4,0
	<i>Ensino superior completo</i>	18	17,8
	<i>Ensino superior incompleto</i>	10	9,9
Gravidade (SCORAD)	<i>Leve (até 24)</i>	61	60,4
	<i>Moderado (26-50)</i>	28	27,7
	<i>Grave (maior que 50)</i>	12	11,9
Tratamento	<i>Emolientes</i>	100	99
	<i>Tópicos - corticoide ou inibidor de calcineurina</i>	76	75,2
	<i>Metotrexato ou ciclosporina</i>	19	18,8
	<i>Dupilumabe</i>	8	7,9

	Variáveis	Mediana	Valor Min - Máx	Percentil 25-75
Idade	<i>Idade do paciente em anos</i>	9,0	(01 - 14)	(6,0 - 11,0)
	<i>Idade de início da doença em meses</i>	12,0	(0 - 120)	(6,0 - 36,00)
	<i>Idade do responsável em anos</i>	37,0	(22 - 69)	(32,0 - 45,0)
Instrumentos	<i>Pontuação SCORAD</i>	20,6	(0 - 69,6)	(9,75 - 36,05)
	<i>Pontuação POEM</i>	7,0	(0 - 28)	(2,00 - 16,00)
	<i>Pontuação CDLQI/IDQOL</i>	5,0	(0 - 28)	(2,00 - 12,00)
	<i>Pontuação DFIQ</i>	4,0	(0 - 23)	(1,00 - 11,00)

	Variáveis	N	rô de Spearman	valor de p
Correlações	SCORAD x POEM	93	0,720	<0,01*
	SCORAD x DFIQ	101	0,631	<0,01*
	SCORAD x CDLQI	101	0,604	<0,01*
	POEM x DFIQ	93	0,742	<0,01*
	POEM x CDLQI	93	0,717	<0,01*
	DFIQ x CDLQI	101	0,700	<0,01*

Nota: *valor de $p < 0,05$

Conforme a mediana, os sintomas de DA iniciaram aos 12,0 meses de vida [IQQ 6-36]. Em relação à gravidade clínica, avaliada pelo SCORAD, a maioria dos pacientes apresentou doença leve (60,4%, $n = 101$). A mediana de gravidade pelo SCORAD foi de 20,60 pontos [IQQ 9,75-36,05].

A mediana da pontuação no POEM foi de 7,00 pontos [IQQ 2-16]. A QV da família pelo DFIQ teve mediana de 4,00 pontos [IQQ 1-11]. A QV das crianças, mensurada pelo CDLQI/IDQOL, apresentou mediana de 5,00 pontos [IQQ 2-12], conforme apresentado na Tabela 1.

No que se refere ao tratamento, 76 pacientes (75,2%) faziam uso de terapia tópica e 27 (26,7%) utilizavam de tratamento sistêmico, sendo que 7,9% ($n=8$) usavam dupilumabe e 18,8% ($n=19$) usavam ciclosporina ou metotrexate.

O questionário POEM teve abstenção por 8 pacientes. Observou-se correlação direta entre as pontuações do POEM e do SCORAD ($r=0,720$; $p<0,001$), indicando que maiores escores no POEM associaram-se a maior gravidade clínica. Os pacientes com doença leve, moderada e grave tiveram mediana de 4,89, 12,33 e 18,5 no POEM, respectivamente (Gráfico 1). O POEM também se correlacionou com pior QV do paciente e da família, sendo respectivamente, pelo CDLQI/IDQOL e DFIQ ($n = 93$, $r=0,717$; $p<0,001$ e $n=93$; $r=0,742$; $p<0,001$), conforme representado em gráfico 2. Houve correlação entre pior QV da família (DFIQ) e pior QV do paciente (IDQOL/CDLQI) ($n=101$; $r=0,700$; $p<0,001$).

Por fim, a gravidade da doença medida pelo SCORAD se correlacionou com a QV da família (DFIQ) ($n=101$; $r=0,631$; $p<0,001$) e com a QV dos pacientes (IDQOL/CDLQI) ($n= 101$; $r=0,604$; $p<0,001$).

Gráfico 1 - Correlação entre o POEM e a gravidade classificada pelo SCORAD

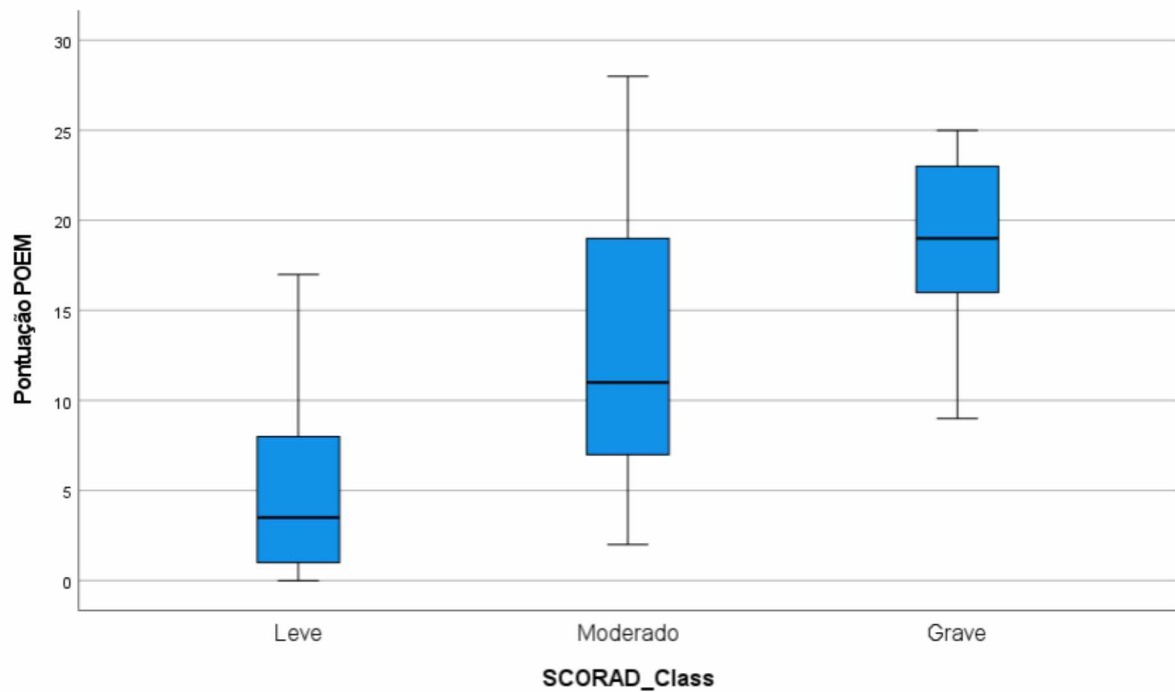
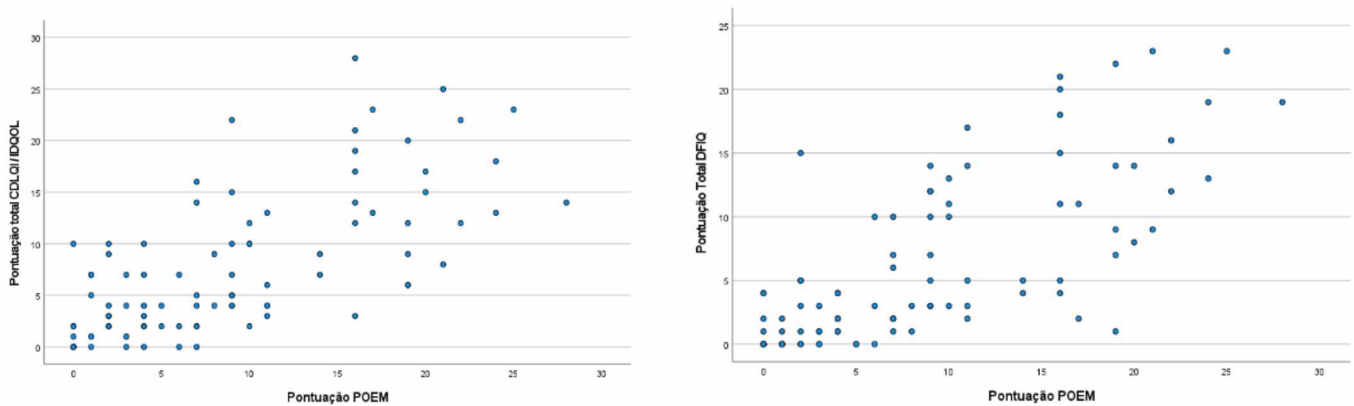


Gráfico de box-plot representando doença leve, moderada e grave pelo SCORAD, com valores de mediana do POEM em cada gravidade. Valor de $p < 0,001$ e $r = 0,720$.

Gráfico 2 e 3 - Correlação entre o POEM e CDLQI/IDQOL e POEM e DFIQ, respectivamente.



Gráficos de dispersão. No gráfico 2 o eixo X é representado pela pontuação de POEM de cada paciente e o eixo Y, a pontuação de CDLQI/IDQOL. Apresentando $p < 0,001$ e $r = 0,717$. No gráfico 3, o eixo X representa novamente a pontuação de POEM e o eixo Y, a pontuação de DFIQ. Com $p < 0,001$ e $r = 0,742$.

5. DISCUSSÃO

As doenças com impacto estético geram maior sofrimento psicológico do que aquelas consideradas “invisíveis”. Os efeitos emocionais influenciam diretamente na evolução clínica, na adesão ao tratamento e ocasionam isolamento social e evasão escolar. Nesse contexto, a DA deve ser avaliada não apenas em seus aspectos clínicos, mas também psicossociais (SUR et al, 2020). Historicamente, a avaliação da DA priorizou medidas objetivas, em detrimento da perspectiva do paciente, o que dificultava a interpretação clínica das escalas de gravidade. Há alguns anos tem-se priorizado o uso de instrumentos que mensuram a percepção do paciente quanto à gravidade da doença e seu impacto na QV (CHARMAN et al, 2004).

No presente estudo, predominou a DA leve, com mediana de SCORAD de 20,6 e escores medianos de CDLQI/IDQOL e DFIQ de 5,0 e 4,0, respectivamente, refletindo impacto leve na QV de crianças e familiares. Resultados semelhantes foram observados em estudos nacionais, que demonstraram médias próximas e correlação entre a gravidade da doença e a QV familiar, com $r = 0,680$ e $r = 0,53$, em estudo paraense e no paranaense, respectivamente (CAMPOS et al., 2016; DE CARVALHO et al., 2017).

De forma consistente, o presente estudo também evidenciou correlação significativa entre a gravidade da DA e a QV de pacientes ($r=0,604$; $p<0,001$) e familiares ($r=0,631$; $p<0,001$). Estudos internacionais reforçam esses achados, como um estudo dinamarquês que identificou associação entre maior gravidade da DA e pior QV em 250 pacientes, com CDLQI médio de 7,15 e DLQI de 9,79, independentemente de idade e sexo (HOLM et al, 2016). Na Lituânia, constatou-se diferenças significativas de QV conforme a gravidade da DA: CDLQI médio de 14,3 em casos graves, 6,9 em moderados e 4,4 em leves ($p < 0,001$), e impacto familiar

moderado, com DFIQ médio de 7,1 nos casos com DA (KISIELIENE et al, 2024). Confirmando que a QV da família está inversamente correlacionada à gravidade da DA na criança (CAMPOS et al, 2016).

Também observamos que a QV da família (DFIQ) foi diretamente relacionada com a QV do paciente (IDQOL/CDLQI) ($r=0,700$; $p<0,001$). Em consonância, um estudo de Siafaka et al (2020) também demonstrou correlações estatisticamente significativas das pontuações médias totais entre IDQOL e o DFIQ ($r = 0,662$, $p = 0,000$) e entre o CDLQI e o DFIQ ($r = 0,832$, $p = 0,000$) (SIAFAKA et al, 2020). Estes dados indicam que a doença afeta a QV da criança, mas também há muito comprometimento da QV da família.

O SCORAD leva em conta sinais clínicos avaliados pelo médico em consulta e apenas uma pequena parcela do instrumento considera o prurido diurno e noturno. O POEM, por outro lado, baseia-se apenas na visão dos pacientes sobre o que constitui a gravidade da doença, de modo que captura a natureza recidivante e crônica da DA e fornece uma avaliação mais abrangente dos sintomas do paciente, especialmente se comparada àquela obtida pela medição isolada da coceira e/ou por distúrbios do sono (CHARMAN et al, 2004).

No presente estudo, o POEM teve mediana de 7,00 pontos, classificado como leve pela estratificação de Charman et al (2013). Identificamos correlação direta e forte entre pior percepção do eczema pelos pais pelo POEM e a gravidade medida pelo SCORAD ($r=0,720$; $p<0,001$). Isto vai de acordo com o ensaio clínico realizado com 335 crianças de 2 a 6 anos com DA leve a moderada, que obteve correlação forte entre POEM e PO-SCORAD ($r=0,734$) e estudo transversal com 602 adultos com

DA, em que também descreve correlação entre esses dois instrumentos ($r = 0,71$) (BARBAROT et al, 2023; SILVERBERG et al, 2020).

No estudo, Silverberg et al (2020), o PO-SCORAD, seus subescores objetivos e subjetivos e o POEM apresentaram boa validade de construto e podem ser úteis para a avaliação da gravidade da DA na prática clínica e em pesquisas epidemiológicas. No entanto, em estudo transversal multicêntrico Colombiano (2024), realizado com pacientes maiores de 12 anos com DA moderada a grave, foi observada correlação fraca entre estes instrumentos ($r = 0,29$) (SANCLEMENTE et al, 2024). Há, portanto, mais evidências que apontam que a gravidade percebida pelos pais está diretamente relacionada com a gravidade da DA avaliada pelo médico. Porém, são escassos os dados na literatura que comparam os instrumentos POEM e SCORAD, principalmente na faixa etária pediátrica. Até o presente momento, não foram encontrados dados nacionais sobre esta perspectiva.

Estudo Coreano com 50 pacientes adultos obteve correlação moderada entre o SCORAD e o POEM ($r=0,54$; $p<0,001$), e relação linear positiva significativa em todos os domínios entre estes questionários, exceto no domínio de extensão do SCORAD, que se deve ao fato do POEM não conter perguntas sobre extensão da doença. Assim, este estudo concluiu que o POEM é uma escala bem validada, confiável e responsiva, concisa e de fácil interpretação (KIM et al, 2016). Em outro estudo, com 126 crianças e adolescentes, o POEM se correlacionou fortemente com o SCORAD objetivo ($r=0,7$, $p<0,001$), e os componentes do POEM foram bem correlacionados com componentes que incluem prurido ($r = 0,60-0,65$; $p < 0,01$), distúrbios do sono ($r = 0,66-0,75$; $p < 0,01$) e xerose ($r = 0,65-0,66$; $p < 0,001$). De maneira a concluir que o POEM se correlaciona muito bem com outras pontuações

de sintomas subjetivos e sinais objetivos de curto e longo prazo (HON et al, 2018). No presente estudo, por se tratar de um estudo transversal, não é possível avaliar concordância completa nem responsividade do POEM ao longo do tempo; portanto, inferências sobre sua utilidade para monitorização clínica devem ser feitas com cautela, mas Gaunt et al (2016) observaram que pontuações sucessivas do POEM foram responsivas à mudança na gravidade da DA.

No presente estudo, pelo POEM, constatou-se que a gravidade da DA foi maior naqueles pacientes e cuidadores com pior QV. Tal constatação está em consonância com estudo grego ($r=0,71$; $p < 0,001$) e inglês ($r=0,78$; $P < 0,001$), que obtiveram correlação entre o POEM e o DLQI - ou seja, em adultos (CHARMAN et al, 2004; STEFANOUE et al, 2023). Charman et al (2004), também obtiveram correlação com o CDLQI ($r=0,73$; $P < 0,001$) (CHARMAN et al, 2004).

Em estudo realizado em 12 países europeus, com pacientes acima de 1 mês de vida, o POEM apresentou alta correlação com o PO-SCORAD e SCORAD ($r=0,79$ e $r=0,64$, respectivamente) e DLQI ($r=0,64$), porém correlação moderada com DFIQ ($r=0,55$). Também foi evidenciado que a melhora nos escores de gravidade relatados pelos pacientes (PO-SCORAD, e POEM) se correlaciona fortemente com melhora da QV de pacientes e familiares ($p < 0,0001$) (COUTANCEAU et al, 2014). Silverberg et al (2018), descreve que POEM, DLQI e PO-SCORAD apresentaram correlação significativa porém modesta entre si ($r=0,61-0,69$; $p < 0,0001$). É importante ressaltar que cada um desses PROs avalia diferentes construtos ou aspectos da DA, portanto, nenhum instrumento isolado parece captar completamente os aspectos multidimensionais da DA (SILVERBERG et al, 2018). Hon et al (2018) avaliaram que o POEM foi independentemente associado aos parâmetros do CDLQI de prurido

($p=0,018$), atividades ($p=0,009$), distúrbios do sono ($p < 0,001$) e concluem que o CDLQI mede a QV, porém, também reflete a gravidade do eczema, visto que muitos dos domínios do CDLQI são, de fato, pontuações de sintomas, principalmente prurido e perda de sono (HON et al, 2018).

Revisões sistemáticas confirmam a validade e confiabilidade de instrumentos como POEM, IDQOL e CDLQI, ainda que persistam limitações quanto à responsividade e interpretabilidade (LI et al, 2022.). A autoavaliação do eczema pode ser limitada pela experiência pessoal ou influenciada pela comparação com familiares ou amigos que sofrem da doença. Da mesma forma, o grau de incômodo causado pela DA pode ser influenciado por fatores externos em casa, na escola ou no trabalho (CHARMAN et al, 2013). Em conjunto, os achados reforçam que a DA, mesmo em formas leves e moderadas, exerce repercussões significativas na vida das crianças e de suas famílias. As diferenças entre estudos refletem variações de gravidade e fatores socioeconômicos, culturais e demográficos. Ainda assim, o consenso é que a DA impacta negativamente a QV e que este aspecto deve ser integrado ao plano terapêutico, com inclusão de apoio psicológico e estratégias centradas no paciente.

Por ser um estudo transversal, não avaliamos responsividade nem mudança clinicamente mínima ao longo do tempo, portanto estudos longitudinais são necessários para confirmar a utilidade do POEM como instrumento de monitorização em rotina clínica. Porém, permitiu descrever as correlações positivas e fortes entre as pontuações da ferramenta POEM com os demais instrumentos que analisam a gravidade da doença (SCORAD), a QV dos pacientes pediátricos (IDQOL, CDLQI) e de seus familiares (DFIQ). Assim, o POEM mostrou-se uma ferramenta de fácil entendimento e rápido preenchimento, que pode ser aplicada em conjunto com os

outros questionários, para avaliar a percepção dos pacientes sobre a gravidade de sua doença.

Podemos concluir que a heterogeneidade dos achados entre os estudos sugere que, embora exista uma associação consistente entre gravidade clínica e QV, os diferentes instrumentos captam aspectos distintos da DA. Enquanto medidas como o SCORAD refletem a dimensão clínica da doença do ponto de vista objetivo médico, instrumentos como POEM, CDLQI e DFI captam a experiência subjetiva do paciente e da família, revelando a natureza multidimensional da DA. Entretanto, verificada a correlação direta entre o POEM e o SCORAD, mas inversa com os questionários de QV, conclui-se que o POEM é um instrumento adequado para medir a percepção dos pais sobre a gravidade da doença de seus filhos. Nesse contexto, a utilização conjunta de instrumentos clínicos e de QV parece ser a estratégia mais adequada para avaliar integralmente o impacto da doença.

6. REFERÊNCIAS

1. Siafaka, V., et al. "Illness perceptions and quality of life in families with child with atopic dermatitis." *Allergologia et Immunopathologia* 48.6 (2020): 603-611.
2. Sanclemente, Gloria, et al. "Correlation between disease severity indices and quality of life measurement tools in atopic dermatitis patients." *Biomédica* 44.3 (2024): 318-327.
3. Jm, Hanifin. "Diagnostic features of atopic dermatitis." *Acta Derm Venereol* 92 (1980): 44-47.
4. Prado, Evandro, et al. "Dermatite atópica grave: guia prático de tratamento da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria." *Arq Asma Alerg Immunol* 6.4 (2022): 432-467.

5. Coutanceau, Christine, and Jean-François Stalder. "Analysis of correlations between patient-oriented SCORAD (PO-SCORAD) and other assessment scores of atopic dermatitis severity and quality of life." *Dermatology* 229.3 (2014): 248-255.
6. Campos, Amanda Letícia Bezerra, et al. "Impact of atopic dermatitis on the quality of life of pediatric patients and their guardians." *Revista Paulista de Pediatria* 35 (2017): 05-10.
7. de Carvalho, Sheron LC, et al. "Impacto da dermatite atópica na qualidade de vida da família." *Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia* 1.3 (2017): 305-310.
8. Silverberg, Jonathan I., et al. "Severity strata for POEM, PO-SCORAD, and DLQI in US adults with atopic dermatitis." *Annals of Allergy, Asthma & Immunology* 121.4 (2018): 464-468.
9. Li, Aihua, et al. "Patient-reported outcome (PRO) instruments for disease severity and quality of life in patients with atopic dermatitis: a systematic review of English and Chinese literature." *Annals of translational medicine* 10.16 (2022): 906.
10. Barbarot, S., et al. "The Patient-Oriented Scoring of Atopic Dermatitis and SCORAD in young children: New data on interpretability and clinical usefulness." *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 38.1 (2024): 175-181.
11. Spuls, Ph I., et al. "Patient-Oriented Eczema Measure (POEM), a core instrument to measure symptoms in clinical trials: a Harmonising Outcome Measures for Eczema (HOME) statement." *British Journal of Dermatology* 176.4 (2017): 979-984.

12. Charman, C. R., et al. "Translating Patient-Oriented Eczema Measure (POEM) scores into clinical practice by suggesting severity strata derived using anchor-based methods." *British Journal of Dermatology* 169.6 (2013): 1326-1332.
13. Lewis-Jones, M. S., A. Y. Finlay, and P. J. Dykes. "The infants' dermatitis quality of life index." *British Journal of Dermatology* 144.1 (2001): 104-110.
14. Waters, A. "Severity stratification of Children's dermatology life quality index (CDLQI) scores." *Br J Dermatol* 163 (2010): 121.
15. Basra, M. K. A., R. Sue-Ho, and Andrew Yule Finlay. "The Family Dermatology Life Quality Index: measuring the secondary impact of skin disease." *British Journal of Dermatology* 156.3 (2007): 528-538.
16. CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artemed, 2003. 255p.
17. Sur, Mara, et al. "Correlação entre qualidade de vida e gravidade da doença em pacientes pediátricos com dermatite atópica." *Medicina experimental e terapêutica* 20.6 (2020): 189.
18. Charman, Carolyn R., Andrea J. Venn, and Hywel C. Williams. "The patient-oriented eczema measure: development and initial validation of a new tool for measuring atopic eczema severity from the patients' perspective." *Archives of dermatology* 140.12 (2004): 1513-1519.
19. Holm, Jesper G., et al. "Quality of life and disease severity in patients with atopic dermatitis." *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology* 30.10 (2016): 1760-1767.
20. Kisieliene, Inga, et al. "The burden of pediatric atopic dermatitis: quality of life of patients and their families." *Journal of clinical medicine* 13.6 (2024): 1700

21. Silverberg, J. I., et al. "Validation of five patient-reported outcomes for atopic dermatitis severity in adults." *British Journal of Dermatology* 182.1 (2020): 104-111.
22. Kim, Yoon-Ha, et al. "Reliability and Validity of Patient Oriented Eczema Measure (POEM) Korean Version." *Journal of Korean Medicine* 37.4 (2016): 22-29.
23. Hon, Kam Lun, et al. "Do we need another symptom score for childhood eczema?." *Journal of Dermatological Treatment* 29.5 (2018): 510-514.
24. Gaunt DM, Metcalfe C, Ridd M. The Patient-Oriented Eczema Measure in young children: responsiveness and minimal clinically important difference. *Allergy* 2016; 71: 1620–1625.
25. Stefanou, Garyfallia, et al. "Translation and validation of patient-oriented eczema measure in the Greek language." *Dermatology Reports* 16.2 (2023): 9689.