

Impacto psicossocial comparativo do vitiligo e da psoríase: qualidade de vida e desfechos de saúde mental - revisão sistemática

Comparative psychosocial impact of vitiligo and psoriasis: quality of life and mental health outcomes - a systematic review

Impacto psicossocial comparativo del vitiligo y la psoriasis: calidad de vida y resultados de salud mental - revisión sistemática

DOI: 10.5281/zenodo.23535835

Recebido: 19 out 2026

Aprovado: 20 out 2026

Maria Fernanda Santos de Almeida da Costa

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINORTE

Endereço: Rio Branco - Acre, Brasil

E-mail: nandasantosalmeidacosta2005@gmail.com

Ana Aisha Arruda Camarini da Silva

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINORTE

Endereço: Rio Branco - Acre, Brasil

E-mail: anaarrudasilva492@gmail.com

João Lucas Dias Brito

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINORTE

Endereço: Rio Branco - Acre, Brasil

E-mail: joaolucasdbrito@gmail.com

Tom Oliveira da Cruz-Lima Cordeiro

Graduando em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINORTE

Endereço: Rio Branco - Acre, Brasil

E-mail: tomcordeiro23@gmail.com

Stella Rocha de Moraes

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINORTE

Endereço: Rio Branco - Acre, Brasil

E-mail: stella.morais@unichristus.edu.br

Rafaela Maradey Hassem

Graduanda em Medicina

Instituição de formação: Centro Universitário UNINORTE

Endereço: Rio Branco - Acre, Brasil

E-mail: rafaelamaradey125@gmail.com

RESUMO

Vitiligo e psoríase são dermatoses crônicas visíveis com repercussões psicossociais relevantes. Objetivo: sintetizar estudos primários com comparação direta entre psoríase e vitiligo quanto à qualidade de vida e aos desfechos de saúde mental. Métodos: revisão sistemática orientada pelo PRISMA 2020/PRISMA-S. Em 8 de setembro de 2026 foi executada busca estruturada em um índice acadêmico de literatura, complementada por recuperação dirigida e rastreamento de referências, sem restrição de idioma. Treze relatos primários comparativos publicados entre 1986 e 2025 foram incluídos na síntese qualitativa. Resultados: qualidade de vida dermatológica e participação social foram, em geral, mais comprometidas na psoríase, incluindo diferenças de DLQI em estudos da Bélgica, Alemanha, Estônia e Turquia e maior restrição de participação na Índia e Indonésia. Em contraste, depressão, ansiedade e morbidade psiquiátrica apresentaram resultados heterogêneos entre estudos. Não foi realizada meta-análise devido à heterogeneidade de instrumentos, diferenças de desenho e ausência de medidas de dispersão compatíveis em parte dos estudos. Conclusão: a evidência comparativa sugere maior prejuízo funcional e de qualidade de vida na psoríase, sem direção uniforme para todos os desfechos psiquiátricos.

Palavras-chave: Psoríase, Vitiligo, Qualidade de vida, Saúde mental, Estigma.

ABSTRACT

Vitiligo and psoriasis are visible chronic dermatoses with substantial psychosocial consequences. Objective: To synthesize primary studies directly comparing psoriasis and vitiligo regarding quality of life and mental-health outcomes. Methods: This systematic review followed PRISMA 2020 and PRISMA-S. On September 8, 2026, a structured search of an academic literature index was supplemented by targeted retrieval and reference tracking without language restrictions. Thirteen comparative primary reports published between 1986 and 2025 were included in the qualitative synthesis. Results: Dermatology-related quality of life and social participation were generally more impaired in psoriasis, including differences in Dermatology Life Quality Index scores across several settings. Conversely, depression, anxiety, and psychiatric morbidity showed heterogeneous findings, without a consistent direction across studies. Meta-analysis was not performed because of differences in instruments and study designs, together with missing compatible dispersion measures in part of the evidence. Conclusion: Comparative evidence suggests greater functional and quality-of-life impairment in psoriasis, without a uniform direction for psychiatric outcomes. Interpretation is limited by predominantly cross-sectional designs, heterogeneous measurements, and the possibility of residual confounding.

Keywords: Psoriasis, Vitiligo, Quality of life, Mental health, Stigma.

RESUMEN

El vitiligo y la psoriasis son dermatosis crónicas visibles con repercusiones psicossociales relevantes. Objetivo: sintetizar estudios primarios que compararon directamente ambas enfermedades respecto de calidad de vida y resultados de salud mental. Métodos: revisión sistemática orientada por PRISMA 2020 y PRISMA-S. El 8 de septiembre de 2026 se ejecutó una búsqueda estructurada en un índice académico de literatura, complementada mediante recuperación dirigida y rastreo de referencias, sin restricciones de idioma. Se incluyeron 13 informes primarios comparativos publicados entre 1986 y 2025. Resultados: la calidad de vida dermatológica y la participación social mostraron, en general, mayor deterioro en la psoriasis, con diferencias en las puntuaciones del índice de calidad de vida dermatológica en diversos contextos. En cambio, depresión, ansiedad y morbilidad psiquiátrica presentaron resultados heterogéneos, sin una dirección uniforme entre estudios. No se realizó metaanálisis por diferencias en instrumentos y diseños, así como por ausencia de medidas de dispersión compatibles en parte de la evidencia. Conclusión: la comparación sugiere mayor compromiso funcional y de calidad de vida en psoriasis, pero no permite establecer una dirección uniforme para los resultados psiquiátricos. Predominio de diseños transversales, heterogeneidad y posible confusión residual limitan la interpretación.

Palabras clave: Psoriasis, Vitiligo, Calidad de vida, Salud mental, Estigma.

1. INTRODUÇÃO

Vitiligo e psoríase são dermatoses crônicas que podem alterar imagem corporal, relações sociais, participação laboral e bem-estar emocional. Revisões específicas do vitiligo documentaram depressão, ansiedade, estigmatização, dificuldades relacionais e redução de qualidade de vida; uma revisão sistemática de 2021 incluiu 168 estudos e outra revisão de carga humanística reuniu 130 estudos (EZZEDINE et al., 2021; PICARDO et al., 2022). Meta-análises também demonstraram impacto relevante do vitiligo sobre depressão, ansiedade e Dermatology Life Quality Index (DLQI) (LAI et al., 2017; KUSSAINOVA et al., 2020; GHANEI GHESHLAGH et al., 2024). Na psoríase, sínteses contemporâneas igualmente descrevem carga de depressão e comprometimento funcional substanciais (LUNA et al., 2023).

A existência de duas literaturas secundárias extensas torna uma nova revisão ampla, separada por doença, pouco informativa. A lacuna mais específica é comparativa: quando psoríase e vitiligo são avaliados no mesmo desenho ou por comparadores explícitos, a carga psicossocial é equivalente ou existe diferença sistemática? Estudos primários sugerem que a resposta pode variar conforme o construto: qualidade de vida e participação social frequentemente parecem mais comprometidas na psoríase, enquanto morbidade psiquiátrica apresenta resultados menos consistentes (PORTER et al., 1986; SHARMA; KORANNE; SINGH, 2001; MATTOO et al., 2001; PICHAIMUTHU et al., 2011).

O objetivo desta revisão foi sintetizar criticamente estudos primários que compararam diretamente pacientes com psoríase e vitiligo quanto à qualidade de vida relacionada à dermatologia, definida como desfecho primário, e quanto a depressão, ansiedade, estigma, autoestima, participação social e outros desfechos psicossociais, como desfechos secundários.

2. METODOLOGIA

Desenho, protocolo e diretriz de relato

Foi estruturada uma revisão sistemática de estudos comparativos observacionais, orientada pelo PRISMA 2020 e pela extensão PRISMA-S (PAGE et al., 2021; RETHLEFSEN et al., 2021). O protocolo foi elaborado em 8 de setembro de 2026 e definiu população, comparadores, desfechos e regras de síntese.

Pergunta e critérios de elegibilidade

A pergunta foi estruturada em PECO: população composta por pessoas com diagnóstico de psoríase ou vitiligo; exposição/comparador correspondente à comparação direta psoríase versus vitiligo; desfecho primário de qualidade de vida relacionada à dermatologia, preferencialmente DLQI ou instrumento

validado equivalente; e desfechos secundários de depressão, ansiedade, estigma, autoestima, participação/restrição social, sono, funcionamento ocupacional/escolar, imagem corporal e sexualidade. Foram elegíveis estudos primários transversais, caso-controle ou de coorte com os dois grupos no mesmo estudo ou desenho comparativo explícito, diagnóstico clínico/dermatológico documentado e pelo menos um desfecho validado. Foram excluídos estudos secundários, relatos de caso, séries sem comparador, estudos de apenas uma das dermatoses, resultados inseparáveis e duplicações de coorte. Quando uma mesma coorte originasse mais de um relato, seria priorizado o relatório mais completo por desfecho.

Fontes de informação, período e estratégia de busca

A busca foi executada em 8 de setembro de 2026 em um índice acadêmico de literatura, com termos para vitiligo, psoríase, qualidade de vida e saúde mental, e complementada por rastreamento de referências e recuperação dirigida por título e DOI. Não foram aplicadas restrições de idioma. As consultas utilizadas estão documentadas no suplemento.

Seleção e extração dos dados

Os critérios de seleção foram aplicados ao conjunto recuperado por um único revisor. Para cada estudo incluído foram extraídos autores, ano, país, desenho, tamanho de amostra quando reportado, instrumentos e resultados comparativos. Valores não apresentados nas fontes foram registrados como não relatados, sem imputação. A extração priorizou resultados dos estudos primários.

Risco de viés, certeza da evidência e sobreposição de coortes

O risco de viés foi apreciado considerando seleção da amostra, comparabilidade entre grupos, validade dos instrumentos, controle de confundimento e completude do relato. A confiança global é limitada pelo predomínio de estudos transversais, amostras de serviços dermatológicos, diferenças culturais e de gravidade e uso de comparadores externos em alguns estudos. Um relato posterior relacionado ao estudo indiano de participação social foi tratado como potencial publicação da mesma linha de evidência para evitar dupla contagem.

Medidas de efeito e síntese

Para medidas contínuas na mesma escala, a medida pré-especificada foi diferença de médias (DM) com intervalo de confiança de 95% (IC95%); para instrumentos diferentes do mesmo construto, diferença de médias padronizada de Hedges; e, para desfechos binários, razão de riscos ou odds ratio conforme o

desenho. Estimativas simples foram recalculadas apenas quando médias, desvios-padrão ou contagens estavam explicitamente reportados. Não foi realizada meta-análise devido à heterogeneidade de instrumentos e definições e ao detalhamento insuficiente de medidas de dispersão em parte dos estudos. A síntese combina apresentação quantitativa descritiva por estudo com síntese narrativa estruturada segundo princípios do SWiM (CAMPBELL et al., 2020).

3. RESULTADOS

Fluxo de seleção e auditoria PRISMA

A síntese incluiu 13 relatos primários com comparação direta ou comparador explícito entre psoríase e vitiligo, publicados entre 1986 e 2025. O conjunto foi organizado por qualidade de vida dermatológica, participação social, depressão, ansiedade, morbidade psiquiátrica e outros desfechos psicossociais.

Características da evidência comparativa diretamente verificada

Os estudos foram predominantemente transversais ou surveys e abrangeram diferentes contextos geográficos, incluindo Estados Unidos, Índia, Bélgica, Egito, Alemanha, Polônia, Irã, Estônia, Turquia e Indonésia. Foram utilizados DLQI, SF-36, GHQ, instrumentos diagnósticos psiquiátricos, escalas de autoestima, Participation Scale, PHQ-9 e GAD-7, entre outros. O heterogêneo espectro de medidas reforçou a decisão de não combinar resultados estatisticamente.

Quadro 1 – Estudos primários comparativos diretamente verificados

Estudo	Contexto/desenho	Amostra comparativa	Instrumento/desfecho	Resultado principal
Porter et al., 1986	EUA; comparativo pareado	NR nos trechos acessíveis	Autoestima, ajustamento, discriminação social	Vitiligo apresentou melhor ajustamento e menos discriminação social do que psoríase; autoestima global semelhante.
Sharma et al., 2001	Índia; transversal comparativo	30 psoríase / 30 vitiligo	GHQ-H; depressão, ansiedade, sono	Morbidade psiquiátrica: 53,3% vs 16,22% (p=0,0028); depressão 23,3% vs 10%; distúrbio do sono 56,6% vs 20% (p=0,0034),

Estudo	Contexto/desenho	Amostra comparativa	Instrumento/desfecho	Resultado principal
				favorecendo maior carga na psoríase.
Mattoo et al., 2001	Índia; transversal comparativo	103 psoríase / 113 vitiligo	GHQ, ICD-10, CPRS, DAQ, IMPACT	GHQ positivo: 24,7% na psoríase vs 33,63% no vitiligo; entre GHQ+, depressão/ansiedade e globalmente semelhantes; disfunção e mudança comportamental mais proeminentes no vitiligo.
Ongenae et al., 2005	Bélgica; survey comparativo	NR de forma consistente nas fontes consultadas	DLQI	DLQI médio 6,26 na psoríase vs 4,95 no vitiligo ($p=0,01$); em mulheres, a carga foi comparável entre as doenças.
Saleh et al., 2008	Egito; transversal comparativo	50 psoríase / 50 vitiligo (+50 alopecia areata)	GHQ, ansiedade, depressão, DLQI, PCASEE	Morbidade psiquiátrica e sintomas afetivos ocorreram em ambas; os autores não encontraram diferença estatisticamente significativa entre psoríase e vitiligo para morbidade psiquiátrica, enquanto a psoríase apresentou pior qualidade de vida.
Radtke et al., 2009	Alemanha; survey nacional com comparador externo	1.511 psoríase / 1.023 vitiligo	DLQI, EQ-5D	DLQI médio 8,6 na psoríase vs 7,0 no vitiligo; DLQI >10 em 34,1% vs 24,6%; EQ-5D 75,3 vs 83,6, respectivamente.
Kossakowska et al., 2010	Polônia; comparativo	30 psoríase / 30 vitiligo (+60 controles)	Courtauld Emotional Control Scale	Pacientes com psoríase apresentaram controle mais intenso de emoções negativas do que

Estudo	Contexto/desenho	Amostra comparativa	Instrumento/desfecho	Resultado principal
				controles; vitiligo não diferiu de controles. O resumo não fornece contraste numérico direto psoríase-vs-vitiligo.
Pichaimuthu et al., 2011	Índia; transversal comparativo	150 psoríase / 150 vitiligo	Participation Scale	Restrição ao menos mínima: 28,0% vs 17,3% ($p=0,027$); restrição extrema ocorreu apenas na psoríase (2,7%); domínios de trabalho/educação/vida comunitária $p<0,0001$.
Ghajarzadeh et al., 2012	Irã; transversal comparativo	100 psoríase / 100 vitiligo (+100 alopecia areata)	DLQI, SF-36, BDI	Psoríase apresentou DLQI $12,8\pm6,1$ e SF-36 $59,8\pm19,5$, piores que os demais grupos; BDI foi maior na psoríase, mas sem diferença global significativa ($p=0,2$).
Karelson et al., 2013	Estônia; comparativo	57 psoríase / 54 vitiligo (+57 controles)	DLQI, Emotional State Questionnaire	DLQI médio 13,1 na psoríase vs 4,7 no vitiligo ($p<0,001$).
Sharma et al., 2018	Índia; transversal comparativo	50 psoríase / 50 vitiligo (+50 controles)	SF-36, Rosenberg Self-Esteem Scale	SF-36 total $69,27\pm25,04$ na psoríase vs $93,69\pm7,89$ no vitiligo ($p<0,001$; maior escore = melhor qualidade de vida); autoestima também foi inferior na psoríase.
Öztürk et al., 2025	Turquia; estudo comparativo (dados coletados previamente)	50 psoríase / 50 vitiligo (+50 câncer de pele não melanoma)	DLQI, WHOQOL-BREF, EORTC QLQ-C30	DLQI $11,6\pm8,0$ na psoríase vs $5,7\pm3,8$ no vitiligo; atividades diárias, lazer, relações pessoais e tratamento mostraram maior

Estudo	Contexto/desenho	Amostra comparativa	Instrumento/desfecho	Resultado principal
				comprometimento na psoríase.
Mulianto et al., 2025	Indonésia; transversal comparativo	25 psoríase / 25 vitiligo	P-Scale, PHQ-9, GAD-7	P-Scale 43,16±5,01 vs 25,72±4,21; PHQ-9 11,52±3,18 vs 5,68±2,29; GAD-7 10,24±2,95 vs 5,12±2,15; todos p<0,001.

Fonte: Autores, a partir dos estudos primários citados (2026). NR = não relatado/indisponível nos trechos primários consultados.

Síntese quantitativa descritiva, sem meta-análise

A direção dos resultados de qualidade de vida foi relativamente consistente. Ongena et al. (2005) encontraram DLQI médio de 6,26 em psoríase e 4,95 em vitiligo ($p=0,01$). Radtke et al. (2009), usando um survey nacional de vitiligo comparado a uma amostra nacional de psoríase, observaram DLQI de 8,6 versus 7,0 e maior proporção de escores >10 na psoríase (34,1% versus 24,6%). Karelson, Silm e Kingo (2013) encontraram diferença ainda maior, com DLQI 13,1 na psoríase e 4,7 no vitiligo ($p<0,001$). Öztürk et al. (2025) relataram $11,6\pm 8,0$ versus $5,7\pm 3,8$; a DM recalculada foi 5,90 pontos (IC95% 3,45–8,35), desfavorável à psoríase.

Resultados convergentes foram observados em instrumentos não-DLQI. No estudo de Sharma et al. (2018), o SF-36 total foi $69,27\pm 25,04$ na psoríase e $93,69\pm 7,89$ no vitiligo, em escala na qual maior pontuação indica melhor qualidade de vida; a DM recalculada psoríase–vitiligo foi -24,42 (IC95% -31,70 a -17,14). Na Índia, Pichaimuthu et al. (2011) observaram restrição de participação em 28,0% dos participantes com psoríase e 17,3% daqueles com vitiligo, correspondendo a RR recalculado de 1,62 (IC95% 1,05–2,49). Em estudo indonésio pequeno, Mulianto et al. (2025) encontraram diferenças desfavoráveis à psoríase para P-Scale, PHQ-9 e GAD-7.

Quadro 2 – Resultados quantitativos comparativos selecionados

Estudo	Desfecho	Psoríase	Vitiligo	p publicado	Estimativa/observação
Ongena et al., 2005	DLQI (0–30; maior=pior)	6,26	4,95	$p=0,01$	Sem DP consistente disponível; sem efeito padronizado.

Estudo	Desfecho	Psoríase	Vitiligo	p publicado	Estimativa/observação
Radtke et al., 2009	DLQI (0–30; maior=pior)	8,6	7,0	NR para a comparação direta	Comparador de survey nacional externo; maior carga na psoríase.
Pichaimuthu et al., 2011	Restrição ≥ mínima	28,0% (42/150)	17,3% (26/150)	p=0,027	RR recalculado psoríase/vitiligo =1,62 (IC95% 1,05–2,49).
Karelson et al., 2013	DLQI (0–30; maior=pior)	13,1	4,7	p<0,001	DP não fornecido no resumo; sem pooling.
Sharma et al., 2018	SF-36 total (maior=melhor)	69,27±25,04	93,69±7,89	p<0,001	DM psoríase–vitiligo=-24,42 (IC95% recalculado -31,70 a -17,14).
Öztürk et al., 2025	DLQI (0–30; maior=pior)	11,6±8,0	5,7±3,8	p<0,001	DM=5,90 (IC95% recalculado 3,45–8,35).
Mulianto et al., 2025	P-Scale (maior=pior)	43,16±5,01	25,72±4,21	p<0,001	DM=17,44 (IC95% recalculado 14,87–20,01).
Mulianto et al., 2025	PHQ-9 (maior=pior)	11,52±3,18	5,68±2,29	p<0,001	DM=5,84 (IC95% recalculado 4,30–7,38).
Mulianto et al., 2025	GAD-7 (maior=pior)	10,24±2,95	5,12±2,15	p<0,001	DM=5,12 (IC95% recalculado 3,69–6,55).

Fonte: Autores (2026). IC95% e diferenças de médias indicadas como “recalculado” foram derivados diretamente de médias/DP ou contagens publicadas; não representam meta-análise.

Síntese qualitativa dos desfechos psicossociais

Os desfechos psiquiátricos não apresentaram direção uniforme. Sharma, Koranne e Singh (2001) relataram morbidade psiquiátrica muito mais frequente na psoríase do que no vitiligo, além de maior frequência de depressão e distúrbio do sono. Em contraste, Mattoo et al. (2001), em outro centro indiano e com amostra maior, encontraram maior positividade no GHQ em vitiligo (33,63%) do que em psoríase

(24,7%); entre os participantes GHQ-positivos, os níveis de depressão, ansiedade e psicopatologia foram semelhantes, enquanto disfunção e mudança comportamental foram mais proeminentes no vitiligo. No Egito, Saleh et al. (2008) não observaram diferença estatisticamente significativa entre as duas dermatoses para morbidade psiquiátrica, embora a psoríase apresentasse pior qualidade de vida. Em 2012, Ghajarzadeh, Ghiasi e Kheirkhah observaram maior pontuação de depressão na psoríase, mas a diferença entre grupos não alcançou significância estatística ($p=0,2$).

Para estigma, ajustamento e participação social, a evidência foi mais coerente com maior comprometimento na psoríase. Porter et al. (1986) relataram melhor ajustamento e menor discriminação social em pessoas com vitiligo quando comparadas a pessoas com psoríase, embora a autoestima global não diferisse. Pichaimuthu et al. (2011) mostraram maior restrição em atividades domésticas e sociais na psoríase, e o estudo indonésio de 2025 encontrou maior restrição de participação acompanhada por maiores sintomas depressivos e ansiosos na psoríase (MULIANTO et al., 2025).

Risco de viés e certeza

O risco de viés foi interpretado considerando seleção da amostra, comparabilidade entre grupos, validade dos instrumentos e controle de confundimento. A confiança global é limitada pelo predomínio de estudos transversais, amostras de serviços dermatológicos, diferenças de época, cultura e gravidade e uso de comparadores externos em alguns estudos.

4. DISCUSSÃO

A síntese dos estudos comparativos diretamente verificados aponta um padrão relativamente consistente para qualidade de vida e funcionamento social: pacientes com psoríase, em média, tendem a apresentar maior prejuízo do que pacientes com vitiligo. Esse padrão foi observado com DLQI em diferentes países e décadas e reapareceu em medidas de saúde geral e participação social. A consistência direcional, entretanto, não deve ser confundida com um efeito agrupado, pois vários estudos não forneceram desvios-padrão comparáveis, utilizaram amostras e instrumentos diferentes ou empregaram comparadores externos.

A situação é distinta para depressão, ansiedade e morbidade psiquiátrica. Dois estudos indianos publicados no mesmo ano chegaram a direções diferentes para a positividade em instrumentos de rastreio: Sharma, Koranne e Singh (2001) observaram maior morbidade psiquiátrica na psoríase, enquanto Mattoo et al. (2001) relataram maior frequência de GHQ positivo no vitiligo. Saleh et al. (2008) não encontrou diferença estatisticamente significativa e Ghajarzadeh, Ghiasi e Kheirkhah (2012) encontrou maior BDI na

psoríase sem significância global. O estudo indonésio recente mostrou diferenças grandes em PHQ-9 e GAD-7, mas incluiu apenas 25 participantes por grupo (MULIANTO et al., 2025). Assim, a hipótese de que psoríase produza invariavelmente maior carga psiquiátrica não é sustentada pelo conjunto comparativo verificado.

Esses achados são compatíveis com revisões específicas por doença, que demonstram carga psicossocial relevante tanto no vitiligo quanto na psoríase. Ezzedine et al. (2021) identificaram ampla variação de prevalência de depressão, ansiedade, estigma e dificuldades relacionais em vitiligo; Picardo et al. (2022) mostraram prejuízo clinicamente relevante de qualidade de vida em numerosos estudos, e a meta-análise de Ghanei Gheshlagh et al. (2024) estimou DLQI médio agregado de 8,07 no vitiligo. Para psoríase, Luna et al. (2023) demonstraram ampla carga de depressão e relação com gravidade e outros componentes de qualidade de vida. O diferencial desta revisão é concentrar-se na comparação direta, evitando concluir superioridade de uma doença sobre a outra apenas pela comparação de prevalências provenientes de literaturas separadas.

A aparente maior carga funcional da psoríase é biologicamente e clinicamente plausível, mas os estudos revisados não permitem atribuir causalidade a mecanismos específicos. Dor, prurido, descamação, artrite psoriásica e flutuação clínica podem contribuir para limitações funcionais, enquanto o vitiligo pode produzir sofrimento intenso relacionado à visibilidade, cor da pele, estigma cultural, relações afetivas e autoimagem. Diferenças por sexo foram observadas em estudos de DLQI, incluindo resultado de Ongena et al. (2005), no qual mulheres com vitiligo apresentaram comprometimento comparável ao de mulheres com psoríase. Portanto, médias globais podem ocultar subgrupos de alto risco.

Clinicamente, os resultados sustentam rastreamento psicossocial em ambas as condições, sem pressupor que vitiligo seja meramente cosmético ou que psoríase concentre toda a morbidade mental. O DLQI pode identificar impacto funcional, mas depressão e ansiedade devem ser avaliadas por instrumentos apropriados quando houver sintomas ou fatores de risco. Estudos futuros deveriam empregar medidas padronizadas, relatar médias e medidas de dispersão completas, ajustar para gravidade, localização de lesões, sexo, idade e comorbidades e, idealmente, utilizar desenhos multicêntricos e prospectivos.

As principais limitações são a busca concentrada em um índice acadêmico de literatura complementado por rastreamento dirigido, seleção por um único revisor, heterogeneidade dos instrumentos psicossociais, diferenças de desenho e ausência de medidas de dispersão compatíveis em parte dos estudos. Esses fatores impedem um efeito quantitativo combinado e reduzem a certeza das comparações.

5. CONCLUSÃO

Entre os estudos comparativos incluídos, a psoríase apresentou de forma relativamente consistente maior comprometimento de qualidade de vida dermatológica e participação social do que o vitiligo. Em contrapartida, depressão, ansiedade e morbidade psiquiátrica foram heterogêneas e não permitem afirmar superioridade uniforme de carga psicológica. A heterogeneidade dos instrumentos e do relato estatístico não sustentou meta-análise.

DECLARAÇÕES

Registro e protocolo: esta revisão não foi registrada prospectivamente. O protocolo metodológico foi elaborado em 8 de setembro de 2026.

Aprovação ética: Revisão de dados publicados, sem recrutamento ou identificação de participantes; aprovação ética da revisão não é usualmente aplicável, sem prejuízo de exigências institucionais locais.

Disponibilidade de dados: as consultas executadas, matriz de evidência e tabelas de resultados utilizados na síntese integram o material suplementar. Não foram utilizados dados individuais de participantes.

REFERÊNCIAS

CAMPBELL, M. et al. Synthesis without meta-analysis (SWiM) in systematic reviews: reporting guideline. *BMJ*, v. 368, l6890, 2020. DOI: 10.1136/bmj.l6890.

EZZEDINE, K. et al. Psychosocial Effects of Vitiligo: A Systematic Literature Review. *American Journal of Clinical Dermatology*, v. 22, n. 6, p. 757-774, 2021. DOI: 10.1007/s40257-021-00631-6.

GHAJARZADEH, M.; GHIASI, M.; KHEIRKHAH, S. Associations between skin diseases and quality of life: a comparison of psoriasis, vitiligo, and alopecia areata. *Acta Medica Iranica*, v. 50, n. 7, p. 511-515, 2012.

GHANEI GHESHLAGH, R. et al. Dermatology life quality index in vitiligo patients: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Nursing Practice Today*, v. 11, n. 4, 2024. DOI: 10.18502/npt.v11i4.16811.

KARELSON, M.; SILM, H.; KINGO, K. Quality of life and emotional state in vitiligo in an Estonian sample: comparison with psoriasis and healthy controls. *Acta Dermato-Venereologica*, v. 93, n. 4, p. 446-450, 2013. DOI: 10.2340/00015555-1520.

KOSSAKOWSKA, M. M.; CIEŚCIŃSKA, C.; JASZEWSKA, J.; PLACEK, W. J. Control of negative emotions and its implication for illness perception among psoriasis and vitiligo patients. *Journal of the*

European Academy of Dermatology and Venereology, v. 24, n. 4, p. 429-433, 2010. DOI: 10.1111/j.1468-3083.2009.03432.x.

KUSSAINOVA, A. et al. Vitiligo and anxiety: a systematic review and meta-analysis. PLOS ONE, v. 15, e0241445, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0241445.

LAI, Y. C.; YEW, Y. W.; KENNEDY, C.; SCHWARTZ, R. A. Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. British Journal of Dermatology, 2017. DOI: 10.1111/bjd.15199.

LUNA, P. C. et al. Psychosocial Burden of Psoriasis: A Systematic Literature Review of Depression Among Patients with Psoriasis. Dermatology and Therapy, v. 13, p. 3043-3055, 2023. DOI: 10.1007/s13555-023-01060-5.

MATTOO, S. K.; HANDA, S.; KAUR, I.; GUPTA, N.; MALHOTRA, R. Psychiatric morbidity in vitiligo and psoriasis: a comparative study from India. Journal of Dermatology, v. 28, n. 8, p. 424-432, 2001. DOI: 10.1111/j.1346-8138.2001.tb00004.x.

MULIANTO, N.; SAMBODO, S. L.; IRAWANTO, M. E.; KUSUMAWARDANI, A. The Differential Biopsychosocial Burden of Psoriasis and Vitiligo: A Comparative Analysis of Participation Restriction and its Clinical and Psychiatric Correlates. Open Access Indonesian Journal of Medical Reviews, v. 5, n. 6, p. 1677-1688, 2025. DOI: 10.37275/oaijmr.v5i6.805.

ONGENAE, K.; VAN GEEL, N.; DE SCHEPPER, S.; NAEYAERT, J. M. Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life. British Journal of Dermatology, v. 152, n. 6, p. 1165-1172, 2005. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2005.06456.x.

ÖZTÜRK, F.; ÖZTÜRKCAN, S.; ESER, E.; SAHIN, M. T. Quality of Life Assessment in Non-melanoma Skin Cancers and Comparison of the Quality of Life Between Psoriasis and Vitiligo Patients. Cureus, v. 17, n. 8, e90783, 2025. DOI: 10.7759/cureus.90783.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ, v. 372, n71, 2021. DOI: 10.1136/bmj.n71.

PICARDO, M. et al. The humanistic burden of vitiligo: a systematic literature review of quality-of-life outcomes. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, v. 36, n. 9, p. 1507-1523, 2022. DOI: 10.1111/jdv.18129.

PICHAIMUTHU, R.; RAMASWAMY, P.; BIKASH, K.; JOSEPH, R. A measurement of the stigma among vitiligo and psoriasis patients in India. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, v. 77, n. 3, p. 300-306, 2011. DOI: 10.4103/0378-6323.79699.

PORTER, J. R.; BEUF, A. H.; LERNER, A. B.; NORDLUND, J. J. Psychosocial effect of vitiligo: a comparison of vitiligo patients with normal control subjects, with psoriasis patients, and with patients with other pigmentary disorders. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 15, n. 2 Pt 1, p. 220-224, 1986. DOI: 10.1016/S0190-9622(86)70160-6.

RADTKE, M. A.; SCHÄFER, I.; GAJUR, A.; LANGENBRUCH, A.; AUGUSTIN, M. Willingness-to-pay and quality of life in patients with vitiligo. *British Journal of Dermatology*, v. 161, n. 1, p. 134-139, 2009. DOI: 10.1111/j.1365-2133.2009.09091.x.

RETHLEFSEN, M. L. et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA Statement for Reporting Literature Searches in Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, v. 10, art. 39, 2021. DOI: 10.1186/s13643-020-01542-z.

SALEH, H. M.; SALEM, S. A. M.; EL-SHESHETAWY, R. S.; ABD EL-SAMEI, A. M. Comparative Study of Psychiatric Morbidity and Quality of Life in Psoriasis, Vitiligo and Alopecia Areata. *Egyptian Dermatology Online Journal*, v. 4, n. 1, art. 2, 2008.

SHARMA, D.; MATHUR, D. M.; JEENGER, J.; SHARMA, M.; GUPTA, K. Quality of life and self-esteem in patients with psoriasis, vitiligo and healthy controls: a cross sectional study. *Telangana Journal of Psychiatry*, v. 4, n. 2, p. 96-102, 2018. DOI: 10.18231/2455-8559.2018.0011.

SHARMA, N.; KORANNE, R. V.; SINGH, R. K. Psychiatric morbidity in psoriasis and vitiligo: a comparative study. *Journal of Dermatology*, v. 28, n. 8, p. 419-423, 2001. DOI: 10.1111/j.1346-8138.2001.tb00003.x.