SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

Anais Brasileiros de Dermatologia

www.anaisdedermatologia.org.br

CARTAS - INVESTIGAÇÃO

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com vitiligo: estudo transversal☆,☆☆

Prezado Editor,

O vitiligo, doença crônica adquirida que causa despigmentação, afeta de 0,5% a 2% da população mundial e, embora tipicamente assintomática, muitas vezes leva a consequências psicossociais substanciais, incluindo estigmatização, diminuição da autoestima e isolamento social.[1–3] Vários estudos documentam maior prevalência de comorbidades psiquiátricas, particularmente ansiedade e depressão, em pacientes com vitiligo em comparação com a população em geral.[3,4]

Embora instrumentos gerais de dermatologia, como o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), sejam amplamente utilizados para avaliar a carga da doença, eles podem subestimar sistematicamente o impacto psicossocial específico do vitiligo.[5] Essas ferramentas genéricas frequentemente enfatizam sintomas físicos, como dor ou prurido, em grande parte irrelevantes para pacientes com vitiligo. Para abordar essas limitações, o instrumento *Vitiligo-Specific Quality of Life* (VitiQoL)[6] foi desenvolvido como o primeiro questionário específico para a doença, oferecendo avaliação direcionada do comprometimento emocional e social exclusivo dessa condição. Posteriormente, foi traduzido e validado para o português do Brasil, garantindo a adequação cultural e linguística para a população local.[7]

Apesar da extensa pesquisa internacional sobre o impacto psicossocial do vitiligo, os dados de centros de referência brasileiros permanecem notavelmente escassos. O presente estudo teve como objetivo avaliar de modo abrangente a qualidade de vida (QV) de pacientes com vitiligo utilizando o instrumento VitiQoL e identificar sistematicamente variáveis clínicas e demográficas associadas à deterioração da QV, enfatizando a atividade e a progressão da doença – fatores dinâmicos frequentemente mal capturados em avaliações transversais.

Este estudo transversal incluiu 100 pacientes adultos consecutivos com vitiligo clinicamente confirmado, monitorados no Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Os critérios de inclusão foram idade ≥ 18 anos, alfabetização funcional em português do Brasil, capacidade cognitiva adequada para preencher os questionários e consentimento livre e esclarecido por escrito. Pacientes com distúrbios pigmentares concomitantes ou outras condições dermatológicas desfigurantes foram sistematicamente excluídos para evitar potenciais efeitos de confusão na percepção da imagem corporal e na avaliação da QV.

Todos os participantes preencheram questionários demográficos que coletavam informações sobre idade, sexo, estado civil e escolaridade, e foram submetidos à avaliação clínica completa por dermatologistas. O subtipo de vitiligo foi meticulosamente classificado de acordo com os critérios da Vitiligo Global Issues Consensus Conference.[8] O fototipo de pele de Fitzpatrick[9] foi registrado sistematicamente e a extensão da doença foi medida usando o *Vitiligo Extent Score* (VES) validado[10] por meio de ferramentas de avaliação visual *on-line*. A progressão da doença foi rigorosamente categorizada em cinco grupos: ''melhorando'', ''estável por menos de dois anos'', ''estável por mais de dois anos'', ''piorando lentamente'' e ''piorando rapidamente'', com base na avaliação abrangente da dinâmica das lesões e dos marcadores de atividade clínica, incluindo o fenômeno de Köbner, padrões tricrômicos e máculas em confete.[8,11]

A QV foi avaliada utilizando o VitiQoL em português do Brasil validado, instrumento psicometricamente robusto de 16 itens especificamente desenvolvido para pacientes com vitiligo.[7] O VitiQoL varia de 0 a 96, com escores mais altos indicando pior QV, semelhante ao DLQI – em outros questionários de QV, como o SF-36, AcneQoL e WHOQOL-BREF, escores mais altos refletem melhor QV. Para minimizar o potencial viés de resposta e garantir a privacidade dos participantes ao relatarem aspectos psicossociais sensíveis, todos os instrumentos foram estritamente autoaplicados. A avaliação clínica e a aplicação do VitiQoL foram realizadas no mesmo dia para garantir a consistência dos dados.

As análises estatísticas foram conduzidas utilizando STATA 11.0. As estatísticas descritivas foram relatadas como médias, medianas e intervalos de confiança de 95%. As associações entre os escores do VitiQoL e as variáveis categóricas foram avaliadas utilizando o teste de Kruskal-Wallis, enquanto o coeficiente de correlação de Spearman foi empregado para as variáveis contínuas. O nível de significância de $p < 0,05$ foi adotado para todas as comparações estatísticas.

Os participantes do estudo tinham média de idade de 50,9 anos (DP = 16,0) e eram predominantemente do sexo feminino (71%; tabela 1). O vitiligo generalizado representou a forma clínica mais comum (76%), seguido pelo acrofacial (11%), focal (7%), segmentar (3%), indeterminado (2%) e variantes mistas (1%). A maioria dos pacientes apresentou fototipo IV de Fitzpatrick (44%), consistente com a demografia brasileira. A duração média da doença foi de 17,8 anos, destacando a natureza crônica do vitiligo e o impacto psicossocial contínuo. Em relação à progressão da doença, 26% dos pacientes foram classificados como ''piorando rapidamente'' e 27% como ''melhorando'', garantindo representatividade em todo o espectro da doença.

DOI referente ao artigo:
https://doi.org/10.1016/j.abd.2026.501305

☆ Como citar este artigo: Simões NMN, Franciscatti GC, Froes Junior LAR, Quaresma MV. Quality of life assessment in vitiligo patients: a cross-sectional study. An Bras Dermatol. 2026;101:501305.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

2666-2752/© 2026 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Tabela 1 Características sociodemográficas e clínicas dos 100 pacientes com vitiligo incluídos no estudo

Variável	Categoria	n (%) ou Média ± DP
Idade (anos)	–	50,9 ± 16,0
Sexo	Feminino	71 (71,0%)
	Masculino	29 (29,0%)
Estado civil	Casado	45 (45,0%)
	Solteiro	55 (55,0%)
Duração da doença (anos)	–	17,8 ± 14,5
Superfície corporal total afetada (%)	–	9,8 ± 15,2
Tipo de vitiligo	Generalizado	76 (76,0%)
	Acrofacial	11 (11,0%)
	Focal	7 (7,0%)
	Segmentar	3 (3,0%)
	Indeterminado	2 (2,0%)
	Misto	1 (1,0%)
Progressão da doença	Melhorando	27 (27,0%)
	Estável > 2 anos	13 (13,0%)
	Estável < 2 anos	18 (18,0%)
	Piorando lentamente	16 (16,0%)
	Piorando rapidamente	26 (26,0%)
Fototipo de Fitzpatrick	II–III	36 (36,0%)
	IV–VI	64 (64,0%)

Os dados são apresentados como números absolutos e percentagens (n [%]) ou como média ± desvio padrão (DP).

Tabela 2 Impacto do vitiligo na qualidade de vida dos pacientes de acordo com fatores sociodemográficos e clínicos, medidos pelo instrumento VitiQoL

Variável	Categoria	Mediana VitiQoL IC [95%]	p-valor
Sexo	Feminino	43,0 [36,0; 55,5]	0,018
	Masculino	32,0 [13,7; 43,2]	
Estado civil	Casado	51,0 [36,2; 59,2]	0,040
	Solteiro	37,0 [28,8; 41,3]	
Fototipo de Fitzpatrick	II–III	41,0 [26,5; 51,8]	0,427
	IV–VI	39,0 [28,2; 48,1]	
Progressão da doença	Melhorando	24,0 [13,9; 35,1]	< 0,001
	Estável > 2 anos	39,0 [6,7; 60,0]	
	Estável < 2 anos	47,0 [21,6; 67,2]	
	Piorando lentamente	37,5 [31,5; 42,5]	
	Piorando rapidamente	59,0 [48,3; 71,7]	
Tipo de vitiligo	Generalizado	42,0 [35,9; 51,0]	0,604
	Acrofacial	27,0 [11,0; 54,1]	
	Focal	40,0 [9,5; 45,4]	
	Segmentar	41,0 [0,0; 62,0]	
	Indeterminado	31,0 [27,0; 35,0]	
	Misto	22,0 [22,0; 22,0]	

Os dados são apresentados como valores de mediana com intervalos de confiança de 95% (IC 95%).

O escore médio do VitiQoL foi de 41,6 (máximo possível: 96). As pacientes do sexo feminino relataram comprometimento da QV significantemente maior do que os pacientes do sexo masculino (mediana: 43 *vs*. 32; p = 0,018), consistente com as disparidades de gênero previamente documentadas[2] no impacto psicossocial (tabela 2). Notavelmente, os indivíduos casados demonstraram escores de QV significantemente piores do que os participantes solteiros (mediana: 51 *vs*. 37; p = 0,040). Embora contraintuitivo, isso pode refletir o impacto do vitiligo nos relacionamentos íntimos, na imagem corporal dentro dos relacionamentos ou preocupações com a aceitação do parceiro. É importante ressaltar que a ferramenta de avaliação VES não avalia separadamente o envolvimento genital, o que pode explicar parcialmente essa associação e representa uma limitação dos instrumentos atuais de mensuração da doença.

Os resultados da QV não diferiram significantemente entre os níveis educacionais, fototipos de pele ou subtipos de vitiligo, suge-

Tabela 3 Correlação entre os escores do VitiQoL e as variáveis clínicas ou demográficas usando o coeficiente de correlação de postos de Spearman (rho)

Variável	rho de Spearman	p-valor	Interpretação clínica
Duração da doença (anos)	−0,13	0,180	Sem correlação significante
Área de superfície corporal total (%)	0,27	0,006	Correlação positiva fraca
Tronco (%)	0,26	0,008	Correlação positiva fraca
Extremidades (%)	0,29	0,003	Correlação positiva fraca
Mãos (%)	0,24	0,014	Correlação positiva fraca
Face (%)	0,18	0,066	Sem correlação significante
Pés (%)	0,18	0,068	Sem correlação significante
Idade (anos)	0,02	0,836	Sem correlação significante

Valores próximos de 0 indicam ausência de correlação significante; valores entre 0,20 e 0,39 indicam correlação positiva fraca.

rindo que esses fatores têm influência mínima na carga psicossocial. Da mesma maneira, a duração da doença não apresentou correlação com os escores do VitiQoL (rho = −0,13; p = 0,180), indicando que a cronicidade isoladamente não é determinante primário do sofrimento emocional (tabela 3). Em nítido contraste, a atividade da doença demonstrou profunda associação com a QV (p < 0,001). Os pacientes classificados como ''piorando rapidamente'' apresentaram os maiores escores médios no VitiQoL (59), enquanto aqueles categorizados como ''melhorando'' apresentaram os menores escores (24). As categorias intermediárias demonstraram padrão progressivo lógico: ''estável < 2 anos'' (47), ''estável > 2 anos'' (39) e ''piorando lentamente'' (37,5).

A área de superfície corporal (ASC) total envolvida, derivada do VES, demonstrou correlação fraca, mas estatisticamente significante, com os escores do VitiQoL (rho = 0,27; p < 0,05). As análises específicas da região anatômica revelaram correlações fracas para o tronco (rho = 0,26), extremidades (0,29) e mãos (0,24), mas, surpreendentemente, nenhuma associação significante com o envolvimento facial ou dos pés. A ausência de correlação entre o vitiligo facial e o comprometimento da QV foi particularmente inesperada, dada a visibilidade e a importância social da face. Esse achado justifica investigação mais aprofundada e pode refletir mecanismos de adaptação, aceitação relacionada à idade ou diferenças culturais na percepção da aparência facial.

Os escores individuais mais altos nos itens do VitiQoL estavam relacionados à gravidade da doença autopercebida e às preocupações com a progressão da doença, enfatizando o sofrimento emocional associado à imprevisibilidade e à percepção de perda de controle. Esse achado apoia fortemente o direcionamento à atividade da doença – em vez de apenas a extensão – como objetivo terapêutico primário.

Esses resultados demonstram que o impacto do vitiligo na QV é influenciado mais profundamente pela percepção subjetiva da doença e pelos padrões dinâmicos de progressão do que por parâmetros clínicos objetivos, como extensão ou cronicidade. As decisões de tratamento devem, portanto, incorporar sistematicamente os resultados relatados pelo paciente, com ênfase explícita na interrupção da progressão da doença como metas terapêuticas significantes. Esses achados fornecem evidências convincentes para a inclusão de medidas de desfecho relatados pelo paciente tanto em ensaios clínicos quanto na prática dermatológica de rotina. A suposição generalizada de que o vitiligo é cosmeticamente benigno e requer intervenção mínima pode contribuir para o subtratamento sistemático e danos psicológicos evitáveis. As limitações do estudo incluem o desenho transversal, que impede a inferência causal, e o recrutamento em centro único, potencialmente limitando a generalização.

Em conclusão, este estudo fornece dados inéditos de um importante centro de referência brasileiro, demonstrando o impacto significante do vitiligo na QV, particularmente em mulheres e pacientes com progressão da doença. Envolvimento da ASC, isoladamente, mostra-se insuficiente para orientar decisões terapêuticas baseadas em evidências. Os médicos devem considerar não apenas as manifestações visíveis do vitiligo, mas também sua evolução clínica e as profundas consequências psicológicas. O reconhecimento precoce, o atendimento empático e as intervenções terapêuticas proativas podem melhorar substancialmente o bem-estar do paciente e os resultados em longo prazo.

ORCID ID

Gabrielle Cassulo Franciscatti: 0009-0007-7216-0045
Luis Alberto Ribeiro Froes Junior: 0000-0002-1140-3046
Maria Victória Quaresma: 0000-0003-2891-1650

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Natália Maria Neves Simões: Concepção e planejamento do estudo; obtenção, análise e interpretação dos dados; análise estatística; elaboração e redação do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Gabrielle Cassulo Franciscatti: Elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica do manuscrito; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Luis Alberto Ribeiro Froes Junior: Revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

Maria Victória Quaresma: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica do manuscrito; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; participação efetiva na orientação da pesquisa; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final do manuscrito.

Disponibilidade de dados de pesquisa

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

Conflito de interesses

Nenhum.

Editor

Luciana P. Fernandes Abbade

Referências

1. Krüger C, Schallreuter KU. A review of the worldwide prevalence of vitiligo in children/adolescents and adults. Int J Dermatol. 2012;51:1206–12.
2. Bhandarkar SS, Kundu RV. Quality-of-life issues in vitiligo. Dermatol Clin. 2012;30:255–68, viii.
3. Cupertino F, Niemeyer-Corbellini JP, Ramos-E-Silva M. Psychosomatic aspects of vitiligo. Clin Dermatol. 2017;35:292–7.
4. Lai YC, Yew YW, Kennedy C, Schwartz RA. Vitiligo and depression: a systematic review and meta-analysis of observational studies. Br J Dermatol. 2017;177:708–18.
5. Finlay AY, Khan GK. Dermatology life quality index (DLQI) – a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol. 1994;19:210–6.
6. Lilly E, Lu PD, Borovicka JH, Victorson D, Kwasny MJ, West DP, et al. Development and validation of a vitiligo-specific quality-of-life instrument (VitiQoL). J Am Acad Dermatol. 2013;69:e11–8.
7. Boza JC, Kundu RV, Fabbrin A, Horn R, Giongo N, Cestari TF. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the vitiligo-specific health-related quality of life instrument (VitiQoL) into brazilian portuguese. An Bras Dermatol. 2015;90:358–62.
8. Ezzedine K, Eleftheriadou V, Whitton M, van Geel N. Vitiligo. Lancet. 2015;386:74–84.
9. Fitzpatrick TB. The validity and practicality of sun-reactive skin types I through VI. Arch Dermatol. 1988;124:869–71.
10. van Geel N, Lommerts J, Bekkenk M, Wolkerstorfer A, Prinsen CAC, Eleftheriadou V, et al. Development and validation of the vitiligo extent score (VES): an international collaborative initiative. J Invest Dermatol. 2016;136:978–84.
11. Njoo MD, Das PK, Bos JD, Westerhof W. Association of the Köbner phenomenon with disease activity and therapeutic responsiveness in vitiligo vulgaris. Arch Dermatol. 1999;135:407–13.

Natália Maria Neves Simões [a,*], Gabrielle Cassulo Franciscatti [b], Luis Alberto Ribeiro Froes Junior [c] e Maria Victória Quaresma [a]

[a] *Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Hospital das Clínicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[b] *Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*
[c] *Departamento de Patologia, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil*

* Autor para correspondência.
E-mail: nataliasimoes.dermatologia@gmail.com
(N.M. Simões).

Recebido em 18 de julho de 2025; aceito em 18 de outubro de 2025