



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778
Nº 2, volume 1, artigo nº 18, Julho/Dezembro 2015
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v1n2a18>

VITILIGO: O PROBLEMA QUE NÃO ESTA APENAS NA PELE

Amélia Tereza Menezes Neto¹

Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas e Pós-graduanda em Análises Clínicas

Valquíria de Souza e Silva²

Graduada em Licenciatura em Ciências Biológicas e Pós-graduanda em Análises Clínicas

Marlon Diego Rodrigues³

Graduado em Licenciatura em Ciências Biológicas

Fernanda de Oliveira Pinto⁴

Doutora em Genética e Melhoramento de Plantas

Resumo

O vitiligo é uma doença cutânea caracterizada pela despigmentação e formação de manchas na pele. Esta doença atinge entre 0,5 a 4% da população mundial, não havendo distinção de gênero, idade ou etnia para o seu desenvolvimento. É provocada pela falta de produção da proteína chamada melanina, cujo aumento das manchas ocorre centrifugamente. Estudos passados relatavam que mulheres eram as mais afetadas, porém os estudos mais recentes afirmam a igualdade para ambos os sexos. Varias teorias foram realizadas para tentar explicar a origem do vitiligo, fatores emocionais, genéticos e ambientais, são algumas das possíveis causas. As máculas geralmente são notadas em áreas com maior exposição solar, como por exemplo: a face, o cotovelo e o dorso das mãos, os pelos corporais também podem ser afetados pela doença sofrendo alterações de cor, se tornando brancos. Os objetivos deste trabalho foram identificar as possíveis causas do Vitiligo; seus diagnósticos e tratamentos, para a diminuição das manchas acrômicas nos

¹Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ, e-mail: amelianeto.bio@gmail.com

²Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ, e-mail: vdesouzaesilva@yahoo.com.br

³Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ, e-mail: biomarllon@gmail.com

⁴Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ, e-mail: fernandapintofamesc@gmail.com

portadores e relatar o cotidiano dos portadores de vitiligo; as principais dificuldades perante a sociedade, além de esclarecer e Informar a população sobre a doença para diminuir o preconceito e a discriminação. Foi realizado um questionário online que ficou disponível em uma rede social durante 3 meses (janeiro a março 2015) contendo 10 questões; 9 objetivas e 1 aberta. O estudo foi realizado com indivíduos portadores ou não da doença, de ambos os sexos, com faixa etária e níveis de escolaridade diferentes. Diante das considerações relatadas no presente trabalho, fica evidente a falta de informação e interesse da população sobre o Vitiligo. Apesar dessa doença não causar incapacidade física, ele pode levar a grande impacto psicossocial, prejudicando de forma relevante a qualidade de vida do indivíduo

Palavras-chave: Vitiligo; diagnósticos e tratamentos; preconceito e discriminação.

Abstract

Vitiligo AND A skin disease characterized By depigmentation and Training patches on the skin. This disease affects between 0.5 to 4% of the world population, the absence of gender discrimination, ethnic Age OR FOR Their Development. And caused For lack of protein production Call melanin, whose increase of spots occurs centrifugally. After studies reported que Women WERE as more affected, however STUDIES Most recent claim Equality paragraph Both sexes OS. Were carried out various theories paragraph trying to explain the origin of vitiligo, emotional factors, genetic and environmental, are some of the Possible Causes. As stains are usually first noticed in areas with Increased sun exposure, as For example: a face, elbow EO backs of the hands, OS Body Hair ALSO CAN Be Affected By Disease suffer color changes if white Making. The Objectives of this work Were identify any Vitiligo YOUR Possible Causes; Diagnosis and Treatment ITS, paragraph a decrease in achromatic spots nos Carriers and report the daily lives of vitiligo carriers; main difficulties in society, in addition to clear and Tell a Population About paragraph Disease Decrease prejudice and discriminação.Foi Held hum online questionnaire que got Available in A Social Network For the three months (January to March 2015) containing 10 Questions; 9 objective and an Open. The Study was Conducted with Carriers Disease individuals or not, of both sexes, with age range and different levels of education. Given the considerations reported at Work Present, Evident IS a lack of information and interest of Population About Vitiligo. Although this disease NOT CAUSE disability, it may take a major psychosocial impact, damaging Relevant so the individual's quality of life.

Keywords: vitiligo; diagnosis and treatment ; prejudice and discrimination

Introdução

Apesar dos avanços tecnológicos e da medicina, há muitas dúvidas em esclarecer totalmente a origem de algumas doenças epiteliais, como por exemplo, o Vitiligo. Por se tratar de uma enfermidade visível (exposta), seus portadores na maioria das vezes acabam desenvolvendo transtornos psicossociais; se afastar da sociedade por vergonha de sua aparência é apenas uma dessas conseqüências. O estado emocional do paciente como a tristeza, angústia e a raiva podem interferir no tratamento, pois alterações emocionais desequilibram o organismo. Alguns estudos relatam que portadores da doença em períodos de tranquilidade e felicidade não desenvolvem novas manchas e a doença permanece controlada, situação inversa aos períodos conturbados, onde as manchas aumentam.

Houve um avanço significativo nos estudos sobre o vitiligo, pois há 20 anos o conhecimento era quase nulo. Esta é uma dermatose que pode ser identificada por manchas brancas inicialmente hipocrômicas (pouca pigmentação), geralmente são notadas nas áreas com maior exposição solar, como na face, no cotovelo, o dorso das mãos e ao redor de orifícios corporais. Os pelos corporais também podem ser afetados pela doença, os cílios, as sobrancelhas e os pelos pubianos sofrem alterações de cor, se tornando brancos (leucotriquia), raramente acontece a presença de coceiras ou inflamações

Ela atinge entre 0,5 a 4% da população mundial, sem haver distinção de gênero, idade ou etnia. Estudos passados relatavam que mulheres eram as mais afetadas, porém estudos recentes afirmam a igualdade para ambos os sexos.

Por mais que a nossa sociedade seja desenvolvida em relação a novas tecnologias e informações, infelizmente existe a deficiência na comunicação que é transmitida, para o esclarecimento sobre determinadas doenças, por exemplo, o vitiligo. O interesse por novas informações deve partir de ambos os lados: de um lado “a população” de outros “o governo”, ambos devem caminhar juntos para tornar uma sociedade mais consciente e menos preconceituosa.

Ainda não há uma causa definitiva sobre o desenvolvimento do vitiligo. Esta doença não é contagiosa, porém muitos portadores sofrem o preconceito e a discriminação perante uma sociedade leiga, julgando-os por sua aparência.

A convivência entre portadores do vitiligo com a sociedade, podem influenciar positivamente ou negativamente na vida psicológica do portador dependendo das atitudes das pessoas ao seu redor.

Este estudo teve como objetivo identificar as possíveis causas do Vitiligo; seus diagnósticos e tratamentos, para a diminuição das manchas acrômicas nos portadores e relatar o cotidiano dos portadores de vitiligo; as principais dificuldades perante a sociedade, além de esclarecer e informar a população sobre a doença para diminuir o preconceito e a discriminação.

REFERENCIAL TEÓRICO

Vitiligo: Seu Histórico

Voltando ao passado para explorar o histórico sobre a doença, é observado que há vários relatos em documentos, não particularmente descritos como o “vitiligo”, mas sobre doenças epiteliais com manchas brancas, que foram encontradas nos clássicos médicos do segundo milênio antes de Cristo (ROSA e NATALI, 2009).

A Bíblia menciona sobre doenças com manchas brancas, reunidas na palavra hebraica “Zoraat”, que no grego significa “lepra” (LUZ, SANTOS e PARTATA, 2014). Na Índia, foi relatada antes de Cristo, denominada “Kilas” palavra que em sânscrito, derivada de Kil que significa “o branco que se espalha”, outro termo utilizado para designar máculas

acrômicas nos tratados médicos da Índia antiga é Svitra, que significa “difundir a cor branca”. No papiro de EBERS (1500 a.C.) há citação sobre duas doenças que afetam a cor da pele, onde a primeira esta combinada com edema e que seria abandonada sem tratamento, possivelmente a lepra atualmente conhecida como Hanseníase. A segunda doença apenas ocorria alteração da cor, provavelmente o vitiligo (ROSA e NATALI, 2009; LUZ, SANTOS e PINTO, 2014).

Segundo ROSA e NATALI (2009), a palavra vitiligo teria essa denominação porque as manchas esbranquiçadas na pele lembrariam as áreas brancas de bezerros originando-se do grego “Vitellus (vitelo)”.

De acordo com VIANA e GEREMIAS (2009), no Antigo Egito há relatos de plantas que eram utilizadas como forma de tratamento da pele. O extrato da planta de *Ammim maius*, seguida pela exposição solar, auxiliava no tratamento das lesões, ao qual também serviu como base para a utilização do princípio da fotoquimioterapia posteriormente. Contudo, é relatado na literatura que essa planta é capaz de provocar dermatite fototóxica.

Em um trabalho descrito por Azambuja (1981), citado por VIANA e GEREMIAS (2009) a partir das raízes de *Brosimum guadichaudii* se produziu um medicamento, e foram obtidos resultados significativos em relação à repigmentação e até mesmo a cura completa em mais de um quarto dos pacientes tratados.

Características Gerais do Vitiligo

O vitiligo é uma doença que se caracteriza pela despigmentação da pele e/ou mucosas de um indivíduo, sendo uma doença cutânea adquirida e espontânea. É uma dermatose que não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossociocultural (BARROS, 2011). Esta doença é provocada pela falta de produção da proteína chamada de melanina, cujo aumento das máculas tende a ocorrer centrifugamente (CORREIA e BORLOTI, 2013), de forma localizada ou generalizada (VIZANI, SANTOS e PARTATA, 2014).

“O vitiligo é uma doença complexa, com várias teorias tentando explicar sua etiologia e fisiopatogenia” (SANTOS, 2006, p.2), a mais aceita é a teoria da autoimunidade, descrita em outras doenças, por exemplo: Diabetes mellitus (tipo I), síndrome de Sjögren, artrite reumatóide, doença de Addison, esclerose múltipla entre outras doenças, porém há outras teorias em estudo como: a destruição dos melanócitos, a genética, a disfunção neural (BUDEL et al., 2006) e a fatores ambientais (VIZANI, et al, 2014).

A Influência Psicológica Afeta os Portadores

“O estresse tem sido apontado como um componente principal desses fatores e se relaciona com o desenvolvimento de várias doenças, além das dermatológicas” (CORREIA e BORLOTI, 2013, p. 2). As pessoas portadoras dessa doença, além de sofrerem

esteticamente; devido ao aparecimento das manchas, são prejudicadas psicossocialmente, abalando na autoestima pessoal, podendo desencadear quadros como isolamento e depressão. (CORREIA e BORLOTI, 2013).

De acordo com alguns estudos realizados, são relatados que pacientes portadores de problemas dermatológicos, expressam sentimentos como insegurança, desamparo e ansiedade, pois é comum que esse indivíduos não compreendem como a doença desenvolveu-se no organismo. (CORREIA e BORLOTI, 2013).

De acordo com VIZANI, et al. (2014), os portadores de vitiligo podem desenvolver em consequência das manchas: alterações de personalidade, baixa autoestima, estresse e há relatos inclusive de interferência nas relações sexuais devido ao constrangimento.

Sua causa e seu mecanismo de ação são desconhecidos, a ocorrência da ausência da melanina acarreta por causa da destruição ou inativação dos melanócitos (PEREIRA e OLIVEIRA, 2012).

Características da Pele

A pele é a estrutura de revestimento do corpo humano. É o órgão de maior superfície e peso corporal, em um adulto normal a sua extensão é, em média, de 1 a 2 metros quadrados, e o peso total é de aproximadamente 15 quilos (O PORTAL SAÚDE, 2008).

“De acordo com a regra dos 9 de Wallace, a cabeça representa à volta de 9% da área total, as duas mãos 18%, a superfície anterior e a posterior do tronco 36%, os genitais 1% e os dois membros inferiores 36%” (O PORTAL SAÚDE, 2008 p. 3).

A pele esta exposta a vários fatores químicos, biológicos e ambientais. É um dos maiores órgãos, atingindo 16% do peso corporal. Esta ligada ao sistema nervoso e desempenham funções como: Proteção contra atritos e raios ultravioletas, termorregulação, formação da vitamina D3 (UFF, 2015), sensibilidade cutânea, defesa imunológica, defesa contra corpos estranhos e produção de queratina (COSTA, MOREIRA e PINTO, 2009).

De acordo com COSTA, MOREIRA e PINTO (2009), o tecido epitelial é formado por três camadas: epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada mais superficial, composta por melanócitos e queratinócitos, a derme é a camada intermediária onde há presença de vasos sanguíneos e nervos, composta por fibras elásticas e fibras colágenas que respectivamente dão resistência e elasticidade à pele. A hipoderme é a camada mais profunda, composta de gordura, auxiliando na regulação da temperatura corporal.

A Importância da Melanina

A melanina é um pigmento natural que protege contra os raios solares, absorvendo 90% dos raios ultravioletas (SEELIG, LOPES e PAULA, 2012). “A melanina produzida pelos melanócitos é, porém, o mais importante e confere à pele a tonalidade castanha (vulgo,

bronzamento)” (O PORTAL SAÚDE, 2008, p. 5). Geneticamente existem dois tipos de melanina, dando origem à cor dos cabelos e da pele: A melanina vermelha predominante em pessoas loiras e ruivas, que além de ser pouco eficaz na filtração dos raios UVB se torna tóxica sobre a ação dos raios. A melanina marrom é predominante em pessoas negras e morenas, diferente da melanina vermelha, esta filtra quase a totalidade dos raios sem que haja a degradação (SEELIG, LOPES e PAULA, 2012).

Os pelos podem ter diferentes cores: loiro, castanho, negro ou ruivo, conforme a quantidade de pigmentos presente no corpo (melanina, oxi-hemoglobina, hemoglobina reduzida, melanóide, carotenos). A cor da pele também varia em relação a etnia, idade, sexo e as regiões corporais (O PORTAL SAÚDE, 2008).

Nos casos conhecidos como albinismo, ocorre uma alteração no DNA que impede a produção normal da melanina no organismo. Com a pele mais exposta e menos protegida devido a falta desta proteína, os portadores deste distúrbio genético possuem maior risco a queimaduras sobre a menor exposição solar (SEELIG, LOPES e PAULA, 2012).

Principais Tratamentos e Diagnóstico

O diagnóstico é realizado através de exames clínicos e laboratoriais, recorre-se à biópsia quando necessário (CORREIA e BORLOTI, 2013). Além de realizar os tratamentos farmacológicos ou terapias com agentes físicos é necessário o acompanhamento psicológico e promoção do bem estar do paciente, para obter o sucesso limitado do tratamento (PEREIRA e OLIVEIRA, 2012).

A terapia integral deve envolver o tratamento clínico e psicoterápico que contribuirão eficazmente no processo de repigmentação da pele. Sendo que a psicoterapia consiste num tratamento de distúrbio psicológico ou emocional mediante o estabelecimento de uma relação entre profissional treinado e um ou mais pacientes, ajudando-os a tomarem condutas frente às situações de estresse, para melhoria da qualidade de vida e até da própria pele (KANTORSKI *et al*, 2005; SILVA; MULLER, 2007). (COSTA, MOREIRA e PINTO, 2009, p. 2).

Há varias opções para o tratamento do vitiligo, levando em consideração as vantagens e desvantagens e a mais apropriada ao paciente (PEREIRA e OLIVEIRA, 2012). Além de tratamentos com corticóides e calcipotriol há outras alternativas que o portador pode realizar como: restauração do pigmento da pele, terapia com agentes físicos (como com raios ultravioleta B e luz ultravioleta A, laser excimer) e cirúrgicas como transplante de melanócitos (VIZANI, et al, 2014).

O tratamento da doença tem algumas nuances e variantes, pois tem como característica basear-se na complexidade, na extensão da manifestação e depende, ainda,

do estado psicológico do paciente e, principalmente, da cor da pele. Alguns estudiosos sequer acreditam que haja cura para a doença. Segundo LUZ, SANTOS e PARTATA (2014), a princípio deve-se certificar-se de que se trata realmente de vitiligo, excluindo-se outras manifestações cutâneas, a partir deste ponto aconselha consorciar terapias diversas caso o paciente não venha a demonstrar melhorias com um só tratamento, já que o vitiligo varia de pessoa para pessoa de acordo com cor da pele, idade e etc. O tratamento do vitiligo ainda é um grande desafio, uma vez que há muitas teorias que tentam explicar a doença e muitas ainda a serem propostas. (STEINER, et al. 2004).

Ainda de acordo com LUZ, SANTOS e PARTATA, (2014), o principal modo de combater o vitiligo seria estimular a produção de pigmentação no local da doença e estudos recém publicados dão conta que a existência de melanócitos nas lesões, com influxo apropriado podem agir na repigmentação da pele lesionada.

Vários tipos de tratamento foram desenvolvidos através do tempo e ainda existem outros em estudo com experimentações em andamento. Dentre esses tratamentos podemos evidenciar alguns, como a Microfitoterapia UVB; a Fototerapia com Psoralenos Ultravioleta A (PUVA); o Extrato de Placenta Humana; os Imunomoduladores Tópicos; a Amplificação da Luz por LASER He Ne; a Luz Monocromática / Luz Excimer Monocromática e a Ultravioleta B (UVB).

A Microfitoterapia UVB consiste na aplicação de luz ultravioleta com foco sobre a parte lesionada, usando uma técnica de superposição irradiando a luz. Essa terapia, segundo LUZ, SANTOS e PARTATA, (2014), pode ser utilizada tanto no vitiligo segmentar como no não segmentar e foi escolhido como o melhor tratamento a se submeter a uma criança, pois a dose de radiação é de pequena monta e, por este motivo, a pele normal não tem tendência a se hiperpigmentar.

O tratamento popularmente conhecido como PUVA é um método que usa de fotoquimioterapia, associada aos psoralênicos, mais a exposição à radiação UVA, recebendo, assim, a denominação PUVA. Os psoralenos são compostos formados pela fusão de componentes hidrocarbonetos tricíclicos com benzopireno, a furocumarina (STEINER, et al. 2004).

Este procedimento divide-se em duas vertentes. A tópica e a sistêmica. A tópica é recomendada para pacientes que tem transtorno hepático e/ou gastrointestinal, em crianças os que tem catarata. De acordo com LUZ, SANTOS e PINTO (2014), é recomendado o uso deste tratamento meia hora antes da aplicação da fototerapia. Este procedimento também é largamente usado no controle de manchas fotossensíveis aos efeitos da PUVA sistêmica, que podem formar bolhas na pele, razão pela qual se deve usar fotoprotetores.

No tratamento sistêmico a PUVA é usada com o fito de abaixar a concentração de linfócitos T no sangue, que são os agentes que identificam os marcadores de antígeno (CLA). (LUZ, SANTOS e PINTO, 2014, p.9) demonstra:

Observou-se que entre os elementos imunes na estavam às células T efectoras, ou seja, os linfócitos TCD8+citotóxicas, aptos a danificar células que mostram um antígeno específico reconhecido por seus receptores. Algumas das células que estão envolvidas no transporte das células T do sangue para os tecidos exibem os antígenos linfocitários cutâneos (CLA), que é uma glicoproteína de superfície. Estudos demonstram que essa associação de células T citotóxica CD8+CLA+ é responsável pela destruição dos melanócitos.

O tratamento denominado PUVA é estudado desde a década de 1940, já com o fito de tratar vitiligo, que originariamente, tentava repigmentar as lesões, mas sua eficácia é rara quando se propõe a meta de 100% de cura, sendo certo que as cútis de cor mais escuras são as que melhor reagem ao tratamento. Porém este procedimento é o apresenta os maiores números de efeitos colaterais e um maior risco, em longo prazo, de causar câncer de pele (LUZ, SANTOS e PARTATA, 2014).

Um tratamento, a princípio rejeitado, mas depois amplamente divulgado, foi o uso da placenta humana. O agente ativo deste extrato é a alfa-fetoproteína produzida a partir de cotilédones da placenta somados a 95% de álcool. Segundo STEINER, et al. (2004), este tratamento hidroalcoólico da placenta ministrado sobre a área afetada, obteve resultados com cerca de 31% de sucesso, com repigmentação total. A melagenina foi utilizada primeiramente em Cuba, na década de 1970, porém em nenhuma outra parte do mundo se conseguiu repetir tais resultados.

Os imunomoduladores, tacrolimo e pimecrolino, são os responsáveis por bloquear a fosforilação dependente da calcineurina inibindo seletivamente as células T e os mastócitos.

De acordo com LUZ, SANTOS e PARTATA, (2014), os imunomoduladores constituem uma boa opção terapêutica, sobretudo em pequenas áreas afetadas (pálpebras e genitálias). Vários outros estudos dão conta que os imunomoduladores se assemelham aos corticóides, com diferença apenas nos efeitos colaterais. Os imunomoduladores agem bloqueando as citocinas inflamatórias. Conforme expõe STEINER, et al. (2004), os imunomoduladores são uma nova perspectiva no tratamento de algumas dermatoses incluindo o vitiligo.

Outro tipo de tratamento, que é o denominado LASER He (hélio) Ne (neônio). A helioterapia, de acordo com STEINER, et al. (2004), é a maneira mais simples e antiga de tratar o vitiligo, e ao longo do tempo tem sido demonstrado que ela estimula a proliferação de melanócitos, é de baixo custo e relativamente segura, pois existem poucos casos de câncer relatados em pacientes com vitiligo.

Por ser um feixe de baixa potência, tem facilidade de penetrar, mais superficialmente na epiderme, levando a formação de melanócitos e melanina. Além disso, ele proporciona o induzimento da síntese do fator de melanócitos que conjugam o crescimento e a multiplicação destes, levando à repigmentação na área lesionada. Ainda de

acordo com LUZ, SANTOS e PARTATA, (2014), LASER He Ne pode agir reconstituindo células lesionadas, ocorrendo, assim, uma diminuição das manchas.

A luz monocromática é composta por emissão de radiações eletromagnéticas numa faixa de luz visível composta por um único comprimento de onda, capaz de reduzir a capacidade proliferativa do queratinócitos. Por ter menor consistência energética, tem menos riscos de uma superexposição, tem a possibilidade de tratamento de grandes áreas simultaneamente, e um menor tempo de tratamento. Já a luz excimer monocromática é utilizada, principalmente, para tratar adultos acometidos de vitiligo segmentar ou generalizada (LUZ, SANTOS e PARTATA, 2014).

Em ambos os tratamentos ocorreram bons resultados. Segundo LUZ, SANTOS e PARTATA, (2014), cerca de 95% dos pacientes tiveram algum tipo de repigmentação e 50% conseguiram resposta positiva em cerca de 75% na parte lesionada.

O tratamento por Ultravioleta B (UVB), diferentemente do tratamento por Luz Monocromática, utiliza ondas longas por ter maior eficiência e menos eritematogênica. Tal sistema mostrou que o tamanho de seu espectro não leva a lesão no DNA celular e provoca menor número de queimaduras. Segundo alguns estudos o UVB atua nos queratinócitos, fomentando a modificação na estrutura e função e leva, ainda, ao aumento de imunossupressores, induzindo a migração e propagação dos melanócitos (LUZ, SANTOS e PARTATA, 2014). De acordo com STEINER, et al. (2004) a UVB é um importante fator de estimulação para a síntese de melanina na pele, pelo aumento da atividade da tirosinase e do estímulo na proliferação de melanócitos.

Apurou-se que ministrando o tratamento três vezes por semana, ele é eficaz em crianças portadoras da doença em grau generalizado. O mais importante. Por não apresentar tantos efeitos colaterais, e ainda conseguir diminuir as manchas, este tratamento tem sido a primeira escolha no combate ao vitiligo (STEINER, et al. 2004).

A principal linha de tratamento de acordo com CORREIA e BORLOTI (2013) consistem em estimular a produção de melanina nas áreas da pele afetadas pelas manchas. Outro recurso utilizado pela medicina em casos que o vitiligo já atingiu grande extensão do corpo se tornando inviável a repigmentação; é realizada a destruição dos melanócitos saudáveis, e a despigmentação das regiões não atingidas pelas lesões. De acordo com o estudo realizado por SANTOS, (2006) há um terceiro tipo de tratamento, este é um procedimento cirúrgico realizado apenas em pacientes portadores de vitiligo segmentar ou focal e que não obtiveram sucesso em outros métodos de tratamentos. Esse tratamento clínico consiste em utilizar microenxertos de pele parcial por *punch grafting*.

A técnica proposta demonstrou que a implantação dos melanócitos contidos nos microenxertos de pele é eficaz e a propagação dos pigmentos através do processo da repigmentação é eficiente. Todos os pacientes em estudo tiveram o fechamento da mancha acromica

como resultado final, comprovando que a técnica é eficiente e os resultados são promissores e aceitos pelos pacientes (SANTOS, 2006, p 9).

As pomadas a base de corticóides podem ser a primeira opção em casos onde a despigmentação ocorre em menos de 10% da superfície corporal, sendo necessário no mínimo três meses de tratamento para que haja algum resultado. “O paciente em uso de corticóide tópico deve ser avaliado mensalmente pela possibilidade de atrofia da pele” (VIZANI, et al. 2014).

A lâmpada de Wood (LW) constitui-se como um método de observação e diagnóstico para determinadas superfícies corporais, ela foi inventada em 1903 pelo físico Robert Wood. A LW permite a visualização das anomalias epiteliais, inclusive manchas que ainda não são visíveis a olho nu. A primeira utilização dermatológica relatada dessa lâmpada ocorreu em 1925, para detecção de infecções fúngicas do cabelo, contudo possui amplas aplicações na área médica como: Identificar culturas de bactérias, pigmentos de pele e distinção entre tecidos saudáveis e doentes. A LW nada mais é do que um exame realizado para iluminação da superfície epitelial com uma lâmpada de luz negra. O tratamento mais eficaz para cada paciente depende da profundidade das manchas, por isso o diagnóstico deve ser preciso para contribuir com o sucesso do tratamento. (SEELIG, LOPES e PAULA, 2012).

Metodologia

Foi realizado um estudo bibliográfico e exploratório com autores que abordaram sobre o assunto, e em seguida foi disponibilizado e divulgado em uma rede social (Facebook) um questionário do tipo estruturado, de autoria própria, contendo dez perguntas do tipo fechada (9) e aberta (1).

O questionário ficou disponível na rede social durante 3 meses (janeiro/2015 a março/2015) (ANEXO).

As perguntas foram elaboradas de forma clara para que todas as pessoas participassem sem restrição nesta pesquisa.

Resultados e Discussão

Durante os 3 meses, 91 pessoas participaram de forma espontânea, sendo portadores ou não da doença, de ambos os sexos, com faixa etária, nível de escolaridade e profissões diferentes.

De acordo com cada gênero, 54 pessoas (59,3%) do sexo feminino e 37 pessoas (40,7%) do sexo masculino (Tabela1).

Gênero	Participantes	Porcentagem %
Feminino	54	59,3%

Masculino	37	40,7%
-----------	----	-------

Tabela 01: Respostas do questionário quanto ao gênero dos respondentes.
Fonte: Pesquisa do próprio autor.

De acordo com a faixa etária: 16 pessoas (17,6%) possuem até 20 anos; 32 pessoas (35,2%) possuem de 21 a 30 anos; 30 pessoas (33%) possuem de 31 a 40 anos; 6 pessoas (6,6%) possuem de 41 a 50 anos; 7 pessoas (7,7%) possuem acima de 51 anos (Tabela 2).

Faixa Etária	Participantes	Porcentagem %
Possuem até 20 anos	16	17,6%
21 a 30	32	35,2%
31 a 40	30	33%
41 a 50	06	6,6%
Acima de 51 anos	07	7,7%

Tabela 02: Resposta do questionário quanto à faixa etária dos respondentes.
Fonte: Pesquisa do próprio autor.

De acordo com o Nível de Escolaridade: 8 pessoas (8,8%) possuem nível fundamental incompleto; 4 pessoas (4,4%) possuem nível fundamental completo; 11 pessoas (12%) possuem nível médio incompleto; 19 pessoas (20,9%) possuem nível médio completo; 16 pessoas (17,6%) possuem nível superior incompleto; 19 pessoas (20,9%) possuem nível superior completo; 5 pessoas (5,5%) possuem pós-graduação incompleto; 9 pessoas (9,9%) possuem pós-graduação completo (Tabela 3).

Escolaridade	Participantes	Porcentagem %
Nível incompleto	08	8,8%
Nível Fundamental completo	04	4,4%
Nível Médio incompleto	11	12%
Nível Médio completo	19	20,9%
Nível Superior incompleto	16	17,6%
Nível Superior completo	19	20,9%
Pós-Graduação incompleta	05	5,5%
Pós-Graduação completa	09	9,9%

Tabela 03: Resposta do questionário quanto à escolaridade dos respondentes
Fonte: Pesquisa do próprio autor.

Os resultados em relação às perguntas do questionário (de 1 a 9) foram reunidas e apresentadas no gráfico 1.

Gráfico 01. Respostas do Questionário aplicado em rede social sobre Vitiligo.



Fonte: Pesquisa do próprio autor.

De acordo com a **Questão 1: “Você é portador (a) do Vitiligo?”**, 4 pessoas (4,94%) responderam que sim e 87 pessoas (95,06%) responderam que não são portadores. De acordo com a primeira questão podemos observar que 87 dos voluntários não possui o vitiligo, e 4 voluntários são portadores, o questionário foi disponibilizado ao público em uma rede social (Facebook) ao qual participariam de forma voluntária para a conclusão deste estudo. No total foram 91 voluntários, sendo a maioria composta pelo sexo feminino (59,3%) e 40,7% do sexo masculino; a faixa etária foi diversificada, porém as maiores porcentagens foram entre 21 e 30 e de 31 até 40 anos, totalizando 62 participantes 35,2 e 33% respectivamente. De acordo com a escolaridade foi abrangido participantes do Ensino Fundamental incompleto até o Ensino Superior.

Em relação a **Questão 2: “Você conhece algum portador (parente ou não) do Vitiligo?”**, 59 pessoas (64,84%) responderam que sim e 32 (35,16 %) responderam que não. Na segunda questão, 59 dos voluntários conhecem alguém ou tem algum parente próximo que é portador desta doença, enquanto 32 pessoas desconhecem algum portador.

De acordo com a **Questão 3: “Existe alguma mancha de coloração diferente (despigmentação) em seu corpo, que você desconhece a sua origem?”**, 9 pessoas (9,89%) responderam que sim, 74 participantes (81,31%) responderam que não e 8 (8,8 %) não souberam informar. Quando perguntamos se existia alguma mancha (despigmentação) em seu próprio corpo que desconhecia a sua origem: 74 participantes disseram que “não” possuem manchas; 9 responderam que “sim”, porém desconhece a sua origem; enquanto 8 “não souberam informar” sobre a origem das manchas.

Conforme a **Questão 4: “Se você encontrasse alguma mancha desconhecida, procuraria algum especialista na área de medicina?”** 85 pessoas (93,41%) responderam que sim, 2 (2,20%) responderam que não e 4 (4,39 %) não souberam informar. Na questão 4, observamos que 85 dos voluntários procurariam um especialista se caso encontrassem alguma mancha desconhecida, pelas respostas obtivemos uma quantidade satisfatória, pois percebemos que as pessoas estão preocupadas com a sua saúde e bem estar, buscando orientação e informações confiáveis.

De acordo com a **Questão 5: “Na sua opinião o vitiligo é uma doença contagiosa?”** 6 pessoas (6,59%) responderam que sim, 73 (80,22%) responderam que não e 12 (13,19%) não souberam informar. Verificamos que na 5ª questão, 73 voluntários estão cientes que o vitiligo não é uma doença contagiosa, quanto 6 responderam “sim”, e 12 desconhecem a informação

Em relação a **Questão 6: “Uma pessoa portadora da doença em estágio avançado (com manchas visíveis no rosto e nos braços) vem te cumprimentar com um abraço, um beijo ou um aperto de mão, você aceitaria?”** 77 pessoas (84,62%) responderam que sim, 5 (5,49%) responderam que não e 9 (9,89 %) não souberam informar. Em relação a pergunta 6, 77 dos voluntários aceitariam algum gesto de afeto (abraço, beijo, aperto de mão, etc), enquanto 5 voluntários responderam que “não” aceitaria este gesto e 8 pessoas não saberiam sua reação, ou por preconceito, discriminação, por não conhecerem sobre a doença ou ainda ter medo por achar contagioso.

Segundo a **Questão 7: “Na sua opinião, o portador desta doença sofre constrangimentos perante a sociedade?”** 87 pessoas (95,61%) responderam que sim e 4 (4,39%) não souberam informar. Quando perguntamos se o portador do Vitiligo sofre constrangimentos perante a sociedade, 87 disseram que “sim”, e 4 disseram que não saberiam informar.

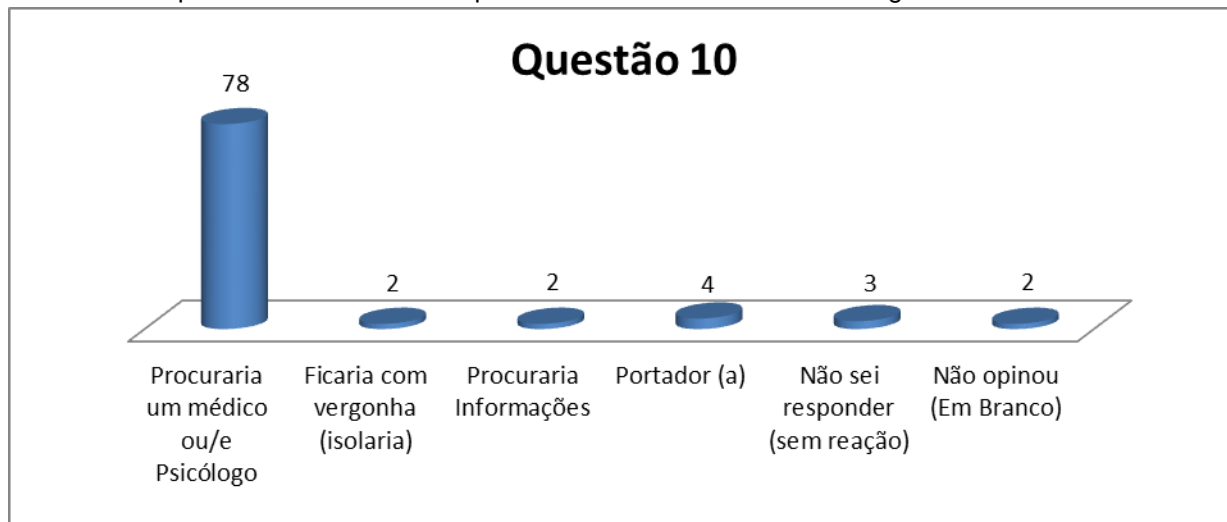
De acordo com a **Questão 8: “O Vitiligo tem cura?”**, 21 pessoas (23,08%) responderam que sim 37 (40,66%) responderam que não e 33 (36,26%) não souberam informar. Na questão 8 observamos que muitas pessoas ficaram indecisas quando foi questionado se o vitiligo tem cura. 33 pessoas não souberam responder, 37 disseram que não e 21 acreditavam que sim.

De acordo com a **Questão 9: “Na sua opinião, o vitiligo interfere psicologicamente nos portadores?”** 81 pessoas (89,01%) responderam que sim 10 (10,99%) responderam que não. 81 pessoas afirmam que os portadores sofrem psicologicamente, pois interfere na aparência física e mental dos portadores, por ser uma doença agressiva e invasiva há o constrangimento dos portadores perante as pessoas, pois infelizmente a sociedade seleciona e rotula padrões de beleza

De acordo com a **Questão 10: “O que você faria se descobrisse que hoje é portador desta doença?”** 78 participantes (85,71%) procurariam algum especialista, 2 (2,20%) pessoas ficariam com vergonha, 2 (2,20%) pessoas buscariam informações, 4 (4,39 %) dos participantes eram portadores, 3 (3,30%) não souberam responder e 2 (2,20%) não opinaram. Na última questão foi retratada qual seria a reação das pessoas se descobrissem que naquele momento fosse portador (a) do Vitiligo, nesta pergunta de como resposta aberta, pois gostaria que cada um se posicionasse com sua opinião. Analisamos e com bases nas respostas obtive-se diferentes resultados, foram agrupados as respostas semelhantes a uma única opção. 78 pessoas procurariam algum especialista na área

(médico e/ou psicólogo), 2 pessoas ficariam com vergonha e se isolaria dos demais; 2 pessoas procurariam mais informações sobre a doença; neste estudo 4 pessoas são portadoras do vitiligo e já estão em fase de tratamento; 3 disseram que não teriam reação perante esta situação e 2 não opinaram, deixaram a questão em branco.

Gráfico 2: Respostas do Questionário aplicado em rede social sobre o vitiligo



Fonte: Pesquisa do próprio autor

Discussão

Apesar dos avanços tecnológicos e da medicina, há muitas dúvidas em esclarecer totalmente a origem desta doença, ainda não há uma causa definitiva sobre o desenvolvimento do vitiligo, apenas hipóteses. O que é confirmado é que esta doença não é contagiosa, porém por conviverem com uma sociedade leiga, discriminatória e egoísta, muitos portadores sofrem no seu dia a dia, se camuflando através de produtos estéticos como maquiagens, roupas compridas para esconder as manchas visíveis ou até mesmo se ausentando de uma vida social normal, pois são julgados por sua aparência incomum aos olhos de muitas pessoas. A convivência entre portadores do vitiligo com a sociedade podem influenciar positivamente ou negativamente na vida psicológica do portador dependendo das atitudes das pessoas ao seu redor, por este motivo é necessário que estes portadores possam confiar e ter pessoas que aumentem a auto-estima e que as apoiem para continuar vivendo normalmente e não apenas sobrevivendo com medo de tudo e todos.

Não devem ser julgados, pois ninguém sabe quando esta doença poderá se desenvolver em seu organismo, independente ser for homem ou mulher; branco, mulato ou negro, pois de acordo com Castro (2004); Budel (2006); Rosa e Natali (2009); Barros (2011); Luz, Santos e Partata, 2014 (2014), estes relatam em seus estudos que o desenvolvimento da doença é igual para ambos os sexos, também não distinção de etnia ou idade, todos estão propícios a desenvolverem tal doença. Conforme o resultado do presente estudo 50%

dos participantes portadores eram do sexo masculino e 50% eram portadores do sexo feminino. A maior parte dos participantes não eram pessoas portadoras, mas apesar de poucos participantes portadores ter participado desta pesquisa, chegou-se a esta conclusão de igualdade entre os sexos.

O diagnóstico é realizado através de exames clínicos e laboratoriais, recorre-se à biópsia quando necessário (CORREIA e BORLOTI, 2013). Além de realizar os tratamentos farmacológicos ou terapias com agentes físicos é necessário o acompanhamento psicológico e promoção do bem estar do paciente, para obter o sucesso limitado do tratamento (PEREIRA e OLIVEIRA, 2012).

O vitiligo é uma doença que se caracteriza pela despigmentação da pele e/ou mucosas de um indivíduo, sendo uma doença cutânea adquirida e espontânea. É uma dermatose que não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossociocultural (BARROS, 2011). Esta doença é provocada pela falta de produção da proteína chamada de melanina, cujo aumento das máculas tende a ocorrer centrifugamente (CORREIA e BORLOTI, 2013), de forma localizada ou generalizada (VIZANI, SANTOS e PARTATA, 2014).

Até o momento não existe uma cura para esta doença, porém existem vários tipos de tratamentos, com utilização de medicamentos a até procedimentos cirúrgicos. Cada tratamento leva em consideração as vantagens e desvantagens e a mais apropriada para cada paciente (PEREIRA e OLIVEIRA, 2012). Além de tratamentos com corticóides e calcipotriol há outras alternativas que o portador pode realizar como: restauração do pigmento da pele, terapia com agentes físicos (como com raios ultravioleta B e luz ultravioleta A, laser excimer) e cirúrgicas como transplante de melanócitos (VIZANI, et al, 2014).

Considerações Finais

Diante das considerações relatadas no presente trabalho, fica evidente a falta de informação da população sobre o Vitiligo, o mais importante é que as pessoas se informem mais, busquem mais conhecimento sobre essa doença. É necessário que o Governo também disponibilize panfletos informativos e campanhas para esclarecimento das principais dúvidas da população para promover a diminuição do preconceito e da discriminação. Apesar do avanço da ciência muitos desconhecem a sua etiopatologia. O vitiligo é uma patologia caracterizada por manchas esbranquiçadas em quaisquer partes da pele e/ou mucosas, que causa constrangimento ao portador; por causa das limitações perante a sociedade impostas pela doença, contudo não é fatal, mas pode causar problemas secundários como os psicológicos, por exemplo.

Fica claro o fato de que a doença não é apenas um problema estético e que a forma de enfrentar não se resume à prática do tratamento médico, pois outras variantes

psicológicas e sociais marcam esse contexto. Apesar do vitiligo não causar incapacidade física, ele pode levar a grande impacto psicossocial, prejudicando de forma relevante a qualidade de vida do indivíduo,

Novas drogas têm surgido como os imunomoduladores tópicos que, aliados às terapias convencionais e à boa relação médico/paciente, têm permitido grandes sucessos na terapêutica dessa doença garantindo uma maior qualidade de vida aos portadores.

REFERÊNCIAS

BARROS. J. C; **VITILIGO EM DIFERENTES GRUPOS ETÁRIOS: ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO**. Tese apresentada à Faculdade de Medicina do ABC para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. 2011

BORTOLOSO. A; SANTOS. V. L. P; **Estudo de Caso: influência dos raios ultravioleta no tratamento do vitiligo**. Unibrasil. Faculdade Integrada do Brasil. 2011

COSTA. D. G; MOREIRA. J. A; PINTO. N. M. M; **VITILIGO: INFLUÊNCIA NA AUTOESTIMA DAS PESSOAS ACOMETIDAS**. Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG-V. 2-N. 2-Nov./Dez. 2009

LUZ. L. L; SANTOS. S. L; PARTATA. A; **VITILIGO E SEU TRATAMENTO**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.3, p., Jul. 2014

PEREIRA. V. Q; OLIVEIRA. G. G; **VITILIGO: FISIOPATOLOGIA, DISCROMIAS E TRATAMENTO**. UniFil. Vi Congresso Multiprofissional em Saúde. 2012

SANTOS, R. L. I; **TRATAMENTO DO VITILIGO**. In: 42º CONGRESSO BRASILEIRO DE CIRURGIA PLÁSTICA, 2005; Belo Horizonte MG, Artigo recebido: 20/09/2005, Artigo aprovado: 14/11/2005. Rev. Soc. Bras. Cir. Plást. 2006; v. 21, n.1, p. 1-9. 2005

CORREIA. K. M. L; BORLOTI. E; **CONVIVENDO COM O VITILIGO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA DA REALIDADE VIVIDA PELOS PORTADORES** (Living with vitiligo: a descriptive analysis of the reality experienced by patients) Universidade Federal do Espírito Santo (Brasil 2013

BUDEL. A. R; GOMES. A. M. G; GONÇALVES. A. C. S; JORDÃO. J. M; OSSOWSKI. A. C; SKARE. T. L; **ASSOCIAÇÃO ENTRE VITILIGO E DOENÇAS AUTO-IMUNES: PREVALÊNCIA NO SERVIÇO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EVANGÉLICO DE CURITIBA**¹. Disciplina de Dermatologia da Faculdade Evangélica do Paraná. 2. Internato 5º ano de medicina da Faculdade Evangélica do Paraná. 3. Disciplina de Reumatologia da Faculdade Evangélica do Paraná. Instituição: Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 35, n.1, de 2006

VIZANI. R. O; MAIA. F. S. M; VASCONCELOS. T. P; PIMENTEL. S. L. G; SILVA. V. Y. N. E; KASHIWABARA. T. G. B; **O VITILIGO UMA DOENÇA ORGÂNICA E PSÍQUICA** THE VITILIGO A DISEASE ORGANIC AND PSYCHIC. V. 6, n.3, p.47-52 Mar–Mai 2014.

STEINER. D; BEDIN. V; MORAIS. M. B; VILLAS. R. T; STEINER. T; **Vitiligo**
An bras Dermatol, Artigo de revisão, Recebido em 03.10.2002, Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 24.04.2003, Rio de Janeiro, maio/jun. 2004.

SEELIG, A, P, N; LOPES, D, S; PAULA, V, B; **PROFUNDIDADE MELÂNICA GERADA PELA FLUORESCÊNCIA DA LÂMPADA DE WOOD** Trabalho de Conclusão do Curso de Cosmetologia e Estética, da Universidade do Vale do Itajaí, no segundo semestre de 2012.

VIANA, E, GEREMIAS, R; **A CARACTERIZAÇÃO DO VITILIGO E O USO DE PLANTAS PARA O SEU TRATAMENTO**, Acadêmica do Curso de Farmácia da UNESC - Fase 7, 2009.

ROSA, E, C; NATALI, M, R, M; **VITILIGO: UM PROBLEMA QUE NÃO PODE PASSAR EM BRANCO**, Revista Saúde e Pesquisa, v. 2, n. 1, p. 119-126, jan./abr. 2009
UFF - Universidade Federal Fluminense; disponível em:
<http://www.uff.br/atlashistovet/SistemaTegumentar.htm>. Acessado em 09 dez. 2015.

O PORTAL SAÚDE: NOSSO CORPO VOLUME II – A PELE (2008): disponível em:
http://www.oportalsaude.com/xfiles/onossocorpo/o_nosso_corpo_1008.pdf acessado em 09 dez. 2015.

Sobre os Autores:

Autor 1: Amélia Tereza Menezes Neto, Aluna do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas e Pós-graduanda em Análises Clínicas na IES: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ. E-mail: amelianeto.bio@gmail.com

Autor 2: Valquíria de Souza e Silva, Aluna do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas e Pós-graduanda em Análises Clínicas na IES: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ. E-mail: vdesouzaesilva@yahoo.com.br

Autor 3: Marlon Diego Rodrigues, Aluno do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas na IES: Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Quissamã- RJ. E-mail: biomarllon@gmail.com

Autor 4: Fernanda de Oliveira Pinto, Professor(a) da Faculdade Metropolitana São Carlos, Doutor(a) em genética e melhoramento de plantas pela Universidade Estadual do Norte Fluminense. E-mail:fernandaoliveirapinto.c@gmail.com



Questionário

Estamos realizando esta pesquisa sobre o tema: “Vitiligo e seus problemas psicossociais” e gostaríamos de sua contribuição, pois VOCÊ é muito importante. Por questões éticas, você não precisa identifica-se. Obrigado pela colaboração!

a) Sexo: () Feminino () Masculino	e) Nível de Escolaridade:
b) Cidade: _____	() Fundamental Incompleto
c) Profissão:	() Fundamental Completo
d) Faixa Etária (Idade):	() Médio Incompleto
() Até 20 anos	() Médio Completo
() De 21 a 30 anos	() Superior Incompleto
() De 31 a 40 anos	() Superior Completo
() De 41 a 50 anos	() Pós Graduação Incompleto
() Acima de 51 anos	() Pós Graduação Completo

Questão 1: Você é portador (a) do Vitiligo?

() Sim () Não

Questão 2: Você conhece algum portador (parente ou não) do Vitiligo?

() Sim () Não

Questão 3: Existe alguma mancha de coloração diferente (despigmentação) em seu corpo, que você desconhece a sua origem?

() Sim () Não

Questão 4: Se você encontrasse alguma mancha desconhecida, procuraria algum especialista na área de medicina?

() Sim () Não () Não sei informar

Questão 5: Na sua opinião o vitiligo é uma doença contagiosa?

() Sim () Não () Não sei informar

Questão 6: Uma pessoa portadora da doença em estágio avançado (com manchas visíveis no rosto e nos braços) vem te cumprimentar com um abraço, um beijo ou um aperto de mão, você aceitaria?

() Sim () Não () Não sei informar

Questão 7: Na sua opinião, o portador desta doença sofre constrangimentos perante a sociedade?

() Sim () Não () Não sei informar

Questão 8: O Vitiligo tem cura?

() Sim () Não () Não sei informar

Questão 9: Na sua opinião, o vitiligo interfere psicologicamente nos portadores?

() Sim () Não

Questão 10: O que você faria se descobrisse que hoje é portador desta doença?