

**AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JUSILENE LUZIA DA SILVA

**O VITILIGO E O ENFRENTAMENTO DOS INDIVÍDUOS APÓS O SEU
DIAGNÓSTICO**

Juína-MT

2018

AJES – FACULDADE VALE DO JURUENA

JUSILENE LUZIA DA SILVA

**O VITILIGO E O ENFRENTAMENTO DOS INDIVÍDUOS APÓS O SEU
DIAGNÓSTICO**

Monografia apresentada como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no Curso de Enfermagem da Faculdade Vale do Juruena -AJES, para a obtenção do título de Bacharel de Enfermagem, sob a orientação da Prof. Me. Leila Jussara Berlet.

Juína-MT

2018

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SILVA; Jusilene Luzia da. **QUAIS OS IMPACTOS E SEU ENFRENTAMENTO DIANTE DO DIAGNOSTICO VITILIGO** (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data da defesa:

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Orientador: **Prof. M.E. Leila Jussara Berlet**
AJES

Membro Titular **Prof. M.E. Lídia Catarina Weber**
AJES

Membro Titular **Prof. Victor Cauê Lopes**
AJES

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DECLARAÇÃO DO AUTORA

Eu, Jusilene Luzia da Silva, portador da Cédula de Identidade – RG nº _____ SSP/SP, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº _____, declaro e autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado como O vitiligo e o enfrentamento dos indivíduos após seu diagnóstico, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e autor.

Autorizo, ainda, sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a Delegação, desde que também seja feita referência à fonte e a autora.

DEDICATÓRIA

Dedico esta pesquisa primeiramente à DEUS, segundo aos meus filhos que me apoiaram e me ajudaram durante toda essa trajetória, em busca de meus sonhos e a realização do meu objetivo. Juntamente com toda a equipe de diretores, coordenadores que vivenciaram todos esses anos a minha luta, mesmo estando com o psicológico abalado eu não desisti de ir em busca dos meus objetivos.

AGRADECIMENTO

Eu agradeço todos que acompanharam minha jornada durante esses longos anos, a todos os professores, por toda dedicação e direcionamento do caminho, família, meus filhos e amigos, dando forças nas horas difíceis, me incentivando a prosseguir quando eu pensava em desistir.

Agradeço a minha orientadora, Professora Leila Jussara Berlet, por ter aceitado me orientar e por todos os ensinamentos.

Agradeço ao coordenador e professor do curso de Bacharelado em Enfermagem, por sempre estar disposto ajudar.

Por fim, agradeço à todos que contribuíram para a realização deste sonho.

RESUMO

Introdução: A doença de vitiligo atinge a coloração da pele, pois causa manchas brancas que vão aumentando no passar dos anos. Porém é uma diminuição da melanina nas células, essa doença atinge entre 1% da população tanto em crianças, homens e mulheres da pele morena ou negras. A importância da ajuda psicossocial é muito importante para o impacto causado pelo diagnóstico no paciente portador de vitiligo. A qualidade de vida é comprometida tanto emocionalmente como socialmente com o seu convívio diante da sociedade. Esse processo é demorado e afeta o sentimento, fazendo com que o portador se torne depressivo, após a descoberta da doença a insegurança, ansiedade e o medo da rejeição das pessoas que convive e a sociedade onde causando um grande trauma psicológico ao portador dessa doença, não querendo estar ao meio dos outros. **Objetivo:** Conhecer as evidências científicas referentes ao impacto psicológico dos indivíduos com diagnóstico vitiligo. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica. **Resultados:** As reflexões sobre os resultados apresentados não são finitas, pois ampliam as possibilidades de aprofundamento deste estudo de forma a especificar com mais detalhes sobre o desenvolvimento da doença vitiligo. **Conclusão:** Pode constatar-se, assim, que nos artigos que serviram de base para o estudo, não foram encontrados, nenhum relato sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao portador de vitiligo, sendo que, toda a pesquisa foi direcionada aos sintomas psicológicos dos pacientes. É indiscutível que a avaliação da qualidade de vida e do estresse percebido, tem de ser introduzida como indicador fundamental na avaliação prática dos cuidados de saúde, este estudo pode ser relevante na prevenção de transtornos psicossociais, é um tema a ser mais explorado, estimulando-se a elaboração de futuros estudos nesta área.

Palavra-chave: Vitiligo; Impacto Psicossocial; Depressão.

ABSTRAT

Introduction: Vitiligo disease affects the color of the skin because it causes white spots that increase over the years. However it is a decrease in melanin in cells, this disease affects between 1% of the population in both children, men and women with dark skin or black. The importance of psychosocial help is very important for the impact caused by the diagnosis in patients with vitiligo. The quality of life is committed both emotionally and socially with their fellowship with society. This process is time-consuming and affects the feeling, causing the sufferer to become depressive, after the discovery of the disease, insecurity, anxiety and fear of rejection of people who live together and society where causing a great psychological trauma to the carrier of this disease, not wanting to be in the midst of others. **Objective:** To know the scientific evidence regarding the psychological impact of individuals with vitiligo diagnosis. **Method:** This is a bibliographic review study. **Results:** The reflections on the presented results are not finite, since they expand the possibilities of deepening this study in order to specify with more details about the development of vitiligo disease. **Conclusion:** It can be seen that, in the articles that served as the basis for the study, no reports on the nurse's role in the care of the vitiligo patient were found, and all the research was directed at the psychological symptoms of the patients. It is indisputable that the assessment of quality of life and perceived stress must be introduced as a fundamental indicator in the practical evaluation of health care, this study may be relevant in the prevention of psychosocial disorders, it is a topic to be explored more, the preparation of future studies in this area.

Keywords: Vitiligo; Psychosocial Impact; Depression.

LISTA DE ABREVIACÕES

AC:	Antes de Cristo
BDENF:	Base de Dados da Enfermagem
BVS:	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS:	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE:	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
RBS:	Revisão Bibliográfica Sistemática
SCIELO:	Scientific Electronic Library Online

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Procedimento De Pesquisa.....	24
Quadro 2 - Fluxograma Para Seleção Dos Artigos	25
Quadro 3 – Apresentação Dos Estudos.	28
Quadro 4 – Artigo 1.....	29
Quadro 5 – Artigo 2.....	30
Quadro 6 – Artigo 3.....	31
Quadro 7 – Artigo 4.....	32

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1 OBJETIVOS	14
1.1. OBJETIVO GERAL.....	14
2. REFERENCIAL TEÓRICO	15
2.1 A HISTÓRIA DO VITILIGO	15
2.1.1 Epidemiologia	16
2.1.2 Etiologia	17
2.1.3 Classificação.....	19
2.2 A PIGMENTAÇÃO DA PELE E O DESCONFORTO PSICOLÓGICO	20
3 MATERIAL E METODOS	23
3.1 TIPO DE ESTUDO	23
3.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA	23
3.3 CRITÉRIOS DA PESQUISA.....	23
3.4 COLETAS DE DADOS	23
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	26
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA.....	27
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma doença que afeta as pessoas de pele morena e negra, causando a perda da cor natural e tornando branca sua pele. É uma doença que atinge a maioria dos indivíduos de pele escuras, não descartando os seres humanos de cor claras que são casos, isolados e raros, com o diagnóstico de vitiligo (PICARDO; TAÏEB, 2010).

O vitiligo é causado pela morte dos melanócitos que produzem a pigmentação da pele humana, sem a produção dos melanócitos a pele perde a sua cor de origem, tornando-se totalmente branca (TORTORA; DERRICKSON, 2012).

Esse processo é demorado, após a descoberta da doença a insegurança, ansiedade e o medo da rejeição das pessoas a sua volta, causando um grande trauma psicológico ao portador dessa doença, fazendo com que o portador se torna depressivo. (CORREIA, BOLOTI, 2013).

O prejuízo emocional e social causado pela doença do vitiligo, tem um efeito psicológico relevante e devastador em relação às doenças dermatológicas, e a estética onde afeta a autoestima de quem tem essa doença (ANTEL et al., 2008, p. 126).

Podemos entender que as pessoas que tem vitiligo se sentem rejeitadas, deprimidas, constrangidas onde afeta o sistema psicológico do portador de vitiligo, sente emocionalmente abalado por estar com essa doença crônica que torna confuso por não saber enfrentar a situação após o descobrimento do diagnóstico e com constrangimento de enfrentar seus familiares e amigos de forma que vem se sentir na defensiva para não se expor aos outros (Porter et al. 1990).

Considerando a relevância do tema, surgiu o interesse de pesquisar sobre o vitiligo como também, sobre o impacto causado nos portadores da doença, com intuito de acrescentar conhecimentos e informar a população em geral sobre os problemas que ele causa, a importância do diagnóstico precoce da doença e as causas desta patologia.

1 OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GERAL

Conhecer as evidências científicas referentes ao impacto psicológico dos indivíduos com diagnóstico vitiligo.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A HISTÓRIA DO VITILIGO

De acordo com Bellet e Prose (2005), o termo vitiligo decorra de *vitelius* (vitelo), do grego, que quer dizer “novilho”, originário de uma semelhança das máculas brancas da doença com as manchas brancas de um novilho malhado, mundialmente o vitiligo, foi constatado primeiramente em 1500 antes de Cristo, justamente no século II, conferiu-se o uso do termo pioneiro ao médico romano Celsus.

Segundo Azulay (2006) o vitiligo se encontra em qualquer ponta da superfície da pele e se apresenta como manchas que causa a perda progressiva da pigmentação cutânea, sem predileção por sexo ou raça, é considerada uma doença auto-imune crônica, de causa desconhecida.

Segundo Rosa e Natali (2009), existe uma doença na Índia, chamada de *Kilas*, palavra que, em sânscrito, é derivada de *Kil*, que refere “o branco que se espalha”. Nos tratados médicos da Índia antiga, há outra nomeação utilizada para indicar manchas acrômicas, chamada de *Svitra*, que tem o significado de “difundir a cor branca”.

Inúmeras vezes a doença vitiligo foi comparado a lepra, é uma doença reconhecida desde a antiguidade, quando se transcreveu a Bíblia para o grego esta confusão foi perpetuada. (ROSA; NATALI 2009).

Segundo Issa (2003), o Velho Testamento apresentou menção a várias doenças com máculas acrômicas, reunidas na palavra hebraica *Zoraat*, que, no grego significa “lepra”. No entanto, essa desordem entre vitiligo e lepra colaborou expressivamente para o preconceito em relação às manchas.

Segundo Rosa e Natali (2009), homens e mulheres contendo manchas brancas na pele não poderiam ser eleitos para o ordenamento, esse preconceito foi descrito no livro sagrado do Budismo Vinaya Pitak 500 a C.

Em relação à carga genética Viana e Geremias (2009) afirmam que essa doença é autossômica dominante ou recessiva e multifatorial, uma vez que 20% dos indivíduos doentes têm pelo menos um parente de primeiro grau com vitiligo.

2.1.1 Epidemiologia

De acordo com Nunes e Esser (2010), a hipomelanose contraída mais comum descrita na literatura é o vitiligo. Essa doença afeta cerca de 0,38 a 2,9% da população mundial, e não há distinção de raça.

Para Rosa e Natali (2009), estudos apontam que as mulheres são mais frequentemente acometidas por essa afecção.

Para Azulay e Abulafia (2007), a repigmentação espontânea das lesões é observada, geralmente, em proporção que varia de 10 a 20% dos pacientes, mais frequentemente nas áreas fotoexpostas e pequenas em extensão.

Segundo Antônio e Marques (2011), a maioria dos casos de vitiligo tem curso variável, entre 10 e 20% dos portadores ocorrem a repigmentação natural, não sendo essa completa. Cerca de 30% das pessoas contraem o vitiligo antes dos 20 anos de idade; 14%, antes dos dez anos; e essa porcentagem diminui com o passar dos anos, e menos de 10% após os 40 anos de idade, sendo que apresenta evolução lenta.

Da mesma maneira, a afecção pode ser insidiosa ou adquirir um desenvolvimento explosivo, assumindo grandes áreas da superfície corporal e no prazo menor que seis meses (NOGUEIRA; ZANCANARO; AZAMBUJA; 2008).

Neste sentido os autores Nogueira, Zancanaro e Azabuja (2008), consideram que “o surgimento da lesão é muito variável, tornando-se muito raro o aparecimento ao nascimento”.

Segundo Issa (2003) Adultos e crianças dos dois gêneros são igualmente acometidos, mas alguns estudos apontam uma leve preponderância de casos entre o gênero feminino, provavelmente devido a maiores consequências psicossociais causadas por essa dermatose, mas esse dado ainda não é considerado estatisticamente significativo, pois existem taxas demonstrando acometimento semelhante entre os gêneros.

Segundo Nogueira, Zancanaro e Azambuja (2008), estudos comprovam que os portadores de vitiligo possuem altos níveis de noradrenalina no organismo e que mais de 75% deles apresentam uma autoimagem depreciativa em relação à doença, existindo uma relação entre o aumento das catecolaminas e uma suscetibilidade elevada do vitiligo e sua progressão.

De acordo com Issa (2003), geralmente 50% dos portadores de vitiligo, apresentam anormalidades na pigmentação ocular e 5% geram diminuição da percepção, visão noturna diminuída e fotofobia.

2.1.2 Etiologia

De acordo com Jacob, Francone e Lossow (2011), a melanina é o principal pigmento da pele e é formada no estrato germinativo por células chamadas de melanócitos, sendo transferida dos processos melanocíticos para células epiteliais circunjacentes, o que dá a cor mais escura da pele. O fator mais efetivo no aumento da pigmentação é o efeito estimulador do sol nos melanócitos).

A biossíntese da melanina começa com a tirosina que é um aminoácido essencial, que sofre ação química da tirosinase, complexo enzimático cuprico-proteico, na presença de oxigênio a tirosinase oxida a tirosina em dopa (dioxifenilalanina) e esta em dopaquinona, na ausência de cisteína (glutaciona), a dopaquinona é convertida em ciclodopa (leucodopacromo) e esta em dopacromo. Já o dopacromo tem duas vias de deterioração, uma que forma a DHI (dopa, 5,6 diidroxindol) em maior proporção, e a outra que forma DHICA (5,6 diidroxindol-2-acido carboxílico) em menor quantidade. Este processo é catalisado por uma proteína e finalmente estes diidroxindois são oxidados a melanina (MIOT et al., 2009).

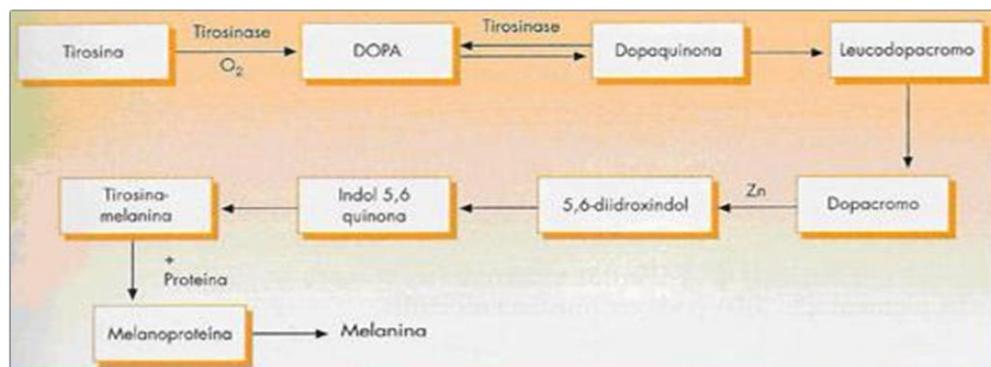


Figura 1 - Biossíntese da melanina
Fonte: Magalhães, 2004.

Os melanócitos demonstram importante barreira endógena contra os raios ultravioletas danosos presentes na luz solar e os efeitos da radiação não ionizante. Essas reações advêm primeiramente em estruturas limitadas pela membrana denominadas como pré-melanossomos, que provêm do aparelho de Golgi (ROSA; NATALI, 2009).

Para Davies, et al., (2002) os melanossomos em desenvolvimento e seu conteúdo de melanina são transferidos a queratinócitos vizinhos através de um processo que envolve a fagocitose das extremidades dos prolongamentos dos melanócitos por queratinócitos. É um tipo de secreção citócrina, por ser também fagocitada uma pequena quantidade de citoplasma em torno do melanossomo.

Segundo Jacob, Francone e Lossow (2011), a pele intensamente pigmentada não contém necessariamente um grande número de melanócitos, mas sim melanócitos mais ativos, essa variação no conteúdo de melanina é o principal fator responsável pelas diferenças de cor entre as raças. Isso determina se o indivíduo é negro, pardo ou branco.

Ainda segundo Jacob, Francon e Lossow (2011), a melanina é capaz de conjugar-se com as proteínas para formar um composto resistente e rígido; daí a pele bastante pigmentada pode ser mais resistente a irritações externas.

Segundo Rosa e Natali (2009), qualquer processo que extinga os melanócitos da pele afetaria também outras células relacionadas no sistema nervoso central (SNC).

Para Viana e Gerenuas (2009), inicialmente na clínica, o vitiligo caracteriza-se por manchas hipocrômicas em seguida acrômicas e marfínicas, com aumento centrífugo dos limites bem definidos, comumente com bordas hiperpigmentadas, de formato e extensão transformáveis, esses fatores neuroquímicos, como a acetilcolina, bloqueiam a melanogênese e apresentam toxicidade sobre os melanócitos.

De acordo com Berkow (2002), surgem apenas uma ou duas manchas bem delimitadas em alguns indivíduos. Em outros casos, as manchas do vitiligo ocorrem em uma grande parte do corpo. Possivelmente há vários fatores associados de modo individual para cada paciente. As alterações são mais evidentes nos indivíduos com pele escura e no albinismo, onde é despigmentada e extremamente sensível às queimaduras solares.

Segundo Rosa e Natali (2009) o fator genético existente é autossômico, dominante ou recessivo e multifatorial, ou seja, com possível participação de diversos genes, inúmeras teorias foram apresentadas, porém, ainda não se têm definições para as causas do vitiligo. Quase 20% dos portadores de vitiligo tem pelo menos um parente de primeiro grau com essa dermatose.

No entanto, para Nogueira, Zancanaro e Azambuja (2008), existem teorias autoimunes, neurogênicas, autotóxicas e ainda do estresse oxidativo, sem que determine categoricamente a causa.

Segundo Rosa e Natali (2009), a semelhança do vitiligo com enfermidades como as da tireóide, anemia perniciosa, doença de Addison, diabetes mellitus, esclerodermia localizada, alopecia areata, miastenia gravis, pênfigo vulgar e Venus halo, confirma a teoria autoimune.

A hipótese autocitotóxica, levaria a destruição de melanócitos por substâncias liberadas provenientes dos próprios melanócitos (o mecanismo de autodestruição não seria bloqueado) ou a partir de substâncias liberadas por células contíguas (queratinócitos e células de Langerhans (ROSA; NATALI 2009).

De acordo com Steiner et al., (2004), observa-se a teoria que é baseada na ressalva de que o fenol e alguns de seus derivados são aptos de lesar designadamente as células produtoras de pigmento, logo os melanócitos. A extinção dos melanócitos derivaria da ação de radicais livres ou de componentes fenólicos ou de componentes fenólicos exógenos.

Segundo Azulay (2007), excessivas quantidades de produtos tóxicos na epiderme e na derme papilar danificam os melanócitos, cuja capacidade de proliferação é limitada, assim, o aumento da produção de fenol é mais encontrado em indivíduos geneticamente susceptíveis.

Já na hipótese neurogênica, o vitiligo, muitas vezes, adota a transmissão dos dermatomos, onde a microscopia eletrônica demonstrou anomalias tênues em finais nervosos das áreas com vitiligo.

Segundo Issa (2003), estudos evidenciam um acréscimo da vasoconstrição e aumento da transpiração da área do vitiligo, provocando uma amplificação da atividade adrenérgica.

2.1.3 Classificação

De acordo com Nunes e Esser (2010), o vitiligo é classificado de forma distinta, pois nem todos se comportam da mesma maneira, dependendo não apenas do tamanho, mas também da distribuição da despigmentação. Pode ser do tipo localizado ou generalizado ou universal, tendo subtipos como:

Vitiligo localizado é subdivididos em focal e segmentar, sendo a focal a presença de lesões em 16 determinada região sem divisão distinta, e a segmentar é a presença de uma ou mais manchas acrômicas englobando uma parte unilateral do corpo e este corresponde bem ao tratamento na maioria dos casos com repigmentação. Vitiligo generalizado é subdividido em acrofacial, vulvar e mista, o acrofacial é o mais comum, com aparecimento de manchas na face, e nas extremidades distal, vulvar as manchas podem ser distribuídas aleatoriamente e a mista é a união de todos os tipos de lesões, acrofacial, vulvar, segmentar, focal. Vitiligo universal é quando ocorre a despigmentação em mais de 50% do corpo (NUNES; ESSER 2010, p.241-248).

Segundo Steiner et al., (2004) as manifestações clínicas, define-se com a presença de manchas hipocrômicas progredindo para as acrômicas nas áreas expostas ao sol, como a face, dorso das mãos e ao redor de orifícios corporais, possuindo limites bem definidos; os pêlos também podem ser atingidos, prurido e ardor raramente ocorrerão.

Durante ao acolhimento com cliente portador de vitiligo, o enfermeiro tem um processo da comunicação que faz com que a informações seja absorvida de forma clara sem que o paciente se sente constrangimento em relatar suas dúvidas referentes ao seu resultados de exames que comprova vitiligo (Muller et al., 2001, p. 21).

O grande problema que tem afetado apesar de psicológico e o estresse que causa no portador de vitiligo que anda interligado com a incapacidade funcional de estresses que leva o impacto psicossociocultura, que causa no portador de vitiligo por não se aceitar a viver com essa deformação da pele, que e causada por falta da produção de melanina (CORREIA; BORLOTI, et al., 2013).

A paciente que tem um nível de estresses elevado tende ter um distúrbio psicossociocultura que se tranca assim ficando isolado da sociedade, esse tipo de paciente tem o seu estimo prejudicado sem ânimo de aceitar e aprender a conviver com o vitiligo de forma que não venha a prejudicar o seu futuro (BARROS, et al., 2011).

Neste sentido, apesar do tratamento com fisioterapia e o incentivo de a célula voltar a produzir melanócitos, mas o que produz a cor na pele ainda, não tem grande sucesso, tem alguns casos, que o tratamento é fundamental para não desenvolver a doença. Fazendo que a molécula comece a produzir a melanina, mas, isso cientificamente está sendo estudado. (SEELIG; LOPES; PAULA, 2012).

Segundo Nogueira, Zancanaro e Azambuja (2008), estudos demonstram que os portadores de vitiligo apresentam níveis altos de noradrenalina no organismo e que mais de 75% deles apresentam uma autoimagem depreciativa em relação à doença, existindo uma relação entre o aumento das catecolaminas e uma suscetibilidade elevada do vitiligo e sua progressão.

2.2 A PIGMENTAÇÃO DA PELE E O DESCONFORTO PSICOLÓGICO

Segundo Araújo (2016), a pele e um grande membro do corpo sendo coberta por camadas, que faz função no corpo humano, o tecido cutâneo tem várias funções proteger o

organismo interno do corpo do nosso sistema imunológico, manterá temperaturas ideal do corpo, a sensibilidade do toque cutâneo. E assim, proteger dos raios solar ultravioleta, o vitiligo é uma alopatia adquirido que atinge uma taxa insignificativa por ser pouco caso no brasil.

Para Applegate (2012) e Anderson, (2014) “a pele é um órgão formado por diferentes tecidos reunidos para realizar funções específicas”. Sendo o maior órgão do corpo humano, tanto em área superficial quanto em peso. A porção externa mais delgada que é composta pelo epitélio é chamada epiderme. A epiderme está fixada à parte de tecido conjuntivo interna mais espessa que é denominada derme. Sob a derme está uma camada subcutânea, também chamada de hipoderme, que fixa a pele às estruturas subjacentes. Cada uma dessas camadas desempenham um importante papel na execução das funções diárias da pele.

Segundo 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.

Quando o vitiligo é diagnosticado em adolescentes o cuidado e ainda maior, 70% dos adolescentes se sentem desmotivados, se trancando em casa não querendo ver ninguém isso acontece em maioria dos casos de vitiligo já comprovado Em alguns caso o vitiligo começa na parte superior da face causando o desconforto ainda maior no paciente, pois seu visual fica comprometido, isso acontece tanto em homens, mulheres, crianças e adolescentes. (WEINBERG; PROSE; KRISTAL, 2008).

Com todos os estudos já existentes no Ministério da Saúde, tem pouco material que mostra sobre a causa do vitiligo, por ser uma doença que afeta poucas pessoas, apenas 1% da população é portadora, ainda para a ciência de dermatologia, o vitiligo não tem uma causa específica (ZOGBI et al 2004).

O diagnóstico é principalmente clínico, pois as manchas hipopigmentadas têm habitualmente região e distribuição características. A biópsia cutânea revela a ausência completa de melanócitos nas zonas afetadas, exceto nas bordas da lesão e o exame com lâmpada de Wood é fundamental nos pacientes e pele branca, para detecção das áreas acometidas (LOPES, 2006).

Além de realizar os tratamentos farmacológicos ou terapias com agentes físicos é necessário o acompanhamento psicológico e promoção do estímulo e conforto ao paciente, para obter o sucesso no tratamento (PEREIRA; e OLIVEIRA, 2012).

O desenvolvimento nesta despigmentação ainda não é comprovado cientificamente, porém já existe tratamento para o vitiligo através de estímulo da produção de melanócitos, assim acelerando a despigmentação branca, tornando totalmente branca a pele. (HALDER; CHAPPELL, 2009).

Devido à alteração da pele por causa das manchas branca que vão aumentando e perdendo a cor natural e o corpo fica com a pele totalmente embranquecida. O constrangimento de estar no meio das pessoas por causa do vitiligo, é por esse motivo que o portador de vitiligo tem um acompanhamento com psicólogo (RIVITTI et al., 2014)

3 MATERIAL E METODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica a seleção dos artigos onde foi realizado rigorosamente a leitura de cada um obtendo a um resultado.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Quais as evidencias científicas, referentes ao impacto psicológico dos indivíduos com o diagnóstico de vitiligo?

3.3 CRITÉRIOS DA PESQUISA

Crítérios de inclusão:

- ✓ Sem delimitação de tempo;
- ✓ Idioma português;
- ✓ Disponíveis gratuitamente na integra;
- ✓ Estudos em formato de artigos originais.

Crítérios de exclusão:

- ✓ Estudos publicados em anais e congressos.

3.4 COLETAS DE DADOS

Pesquisa realizada na biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Vitiligo AND depressão, Impacto AND Vitiligo, Vitiligo AND impacto psicossocial, vitiligo AND enfermagem e com a ajuda do booleano AND.

Palavra-chave: vitiligo, impacto psicossocial, diagnostico e enfermagem.

A partir da leitura do resumo será feito a pré-seleção, para posterior leitura minuciosa e seleção dos estudos.

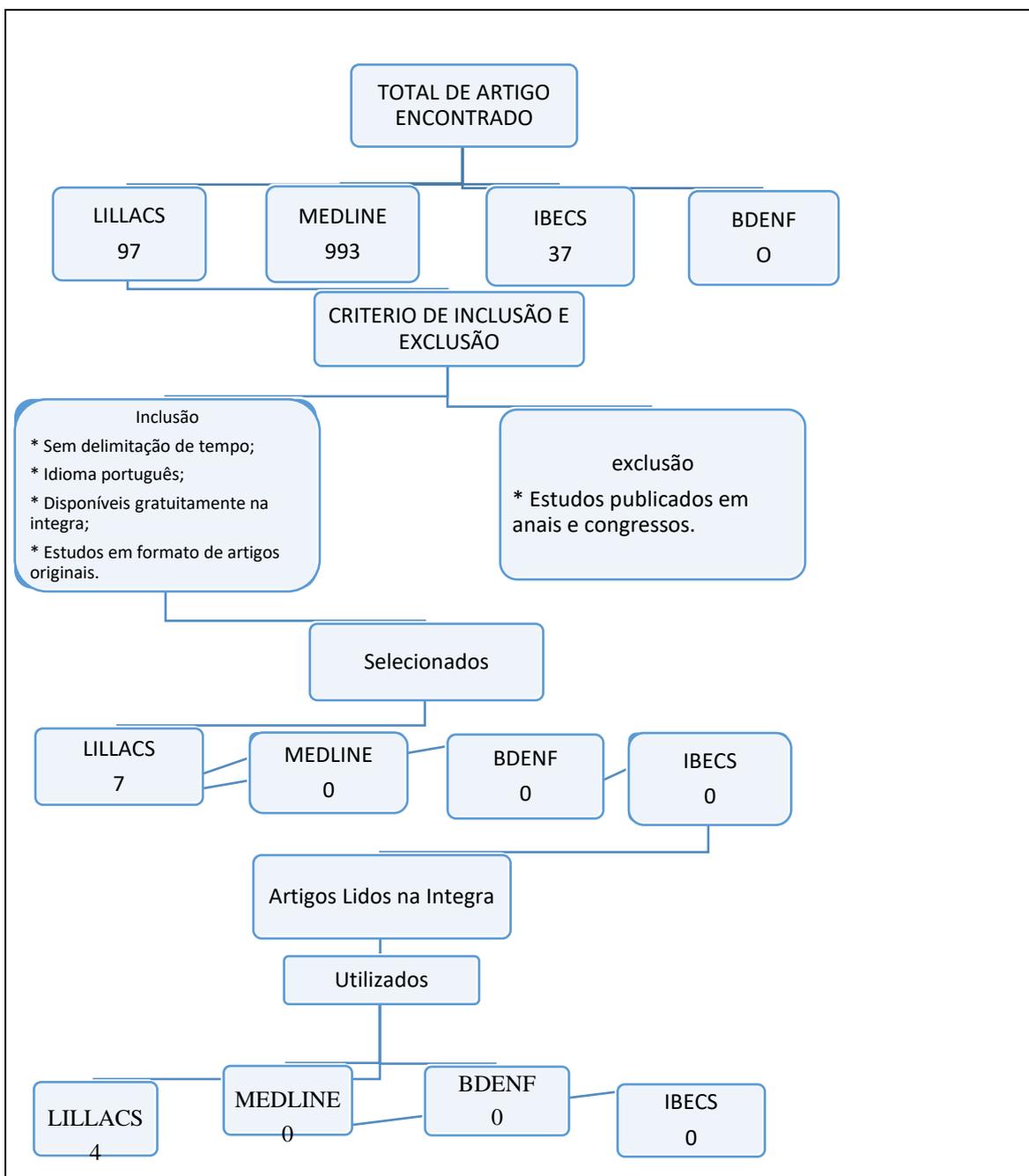
Após a seleção será disposto em quadros os objetivos, método utilizado pelos autores para realização da pesquisa e principais resultados encontrados.

Com base do estudo através leitura de artigos encontrados na BVS filtrado e selecionados para obter uma resposta devidamente concreta para pesquisa.

Quadro 1 - Procedimento de Pesquisa.

Combinações	Sem Filtro	Com Filtros Português Disponível e Artigos	Base de Dados	Repetidos	Selecionados Para Leitura na Integras
Vitiligo AND Enfermagem	17	0	Medline 15 Lillacs 2	0	0
Vitiligo AND Diagnostico	437	27	Lillacs 5	3	2
Impacto AND Vitiligo	34	6	Lillacs 6	4	2
Vitiligo AND Impacto Psicossocial	2	0	IBECS 2	0	0
Vitiligo AND Depressão	53	1	Lillacs 1	0	0

Quadro 2 - Fluxograma Para Seleção Dos Artigos



Fonte: AUTORA, 2018

Todos os artigos escolhidos e selecionados para estudo na pesquisa, foram lidos na íntegra. Com o objetivo de identificar, facilitar a exposição através do conteúdo de estudado e facilitar a pesquisa, no intuito em obter excelente resultado, que foram apresentados em quadro onde contém as informações: ano da publicação, autores, revistas, principais resultados.

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os artigos foram lidos sistematicamente na integra, coletados os dados referente ao objetivo sendo distribuídos em quadros.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Com o objetivo a busca incluiu importantes bases de dados relacionados a área da saúde, com acesso através da BVS, Base de Dados Especializado de enfermagem (*Bdenf*), *Scientific electronic Library Online* (SciELO), *Medical literature Analysis and Retrieval System Online* (*Medline*) e LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, dentre essas bases de dados, somente na LILACS atendeu ao objetivo.

No primeiro momento teve a realização da pesquisa com os descritores: Vitiligo AND depressão, Impacto AND Vitiligo, Vitiligo AND impacto psicossocial, vitiligo AND enfermagem, aplicando os filtros de idioma (Português), busca de artigos sem delimitação de tempo, nesta busca foram encontrados 07 artigos na LILACS.

Nesta pesquisa os artigos encontrados foram analisados de acordo com os critérios de exclusão e inclusão adquirindo o objetivo da pesquisa. Entre os artigos pré-selecionados que atendiam ao objetivo 03 eram repetidos nas bases de dados utilizadas, após a leitura minuciosa dos trabalhos pré-selecionados, 04 artigos, foram selecionados para a pesquisa.

A caracterização da pesquisa em relação aos artigos estudados, foram reunidos e apresentados no quadro 2 a seguir:

Quadro 2 – Apresentação Dos Estudos.

COD	TITULO	REVISTA	ANO	BASE DE DADO	AUTOR (ES)
A1	Sufrimento à Flor da pele: Depressão autoestima em portadores de vitiligo	Universidade Federal de São Carlos (UFS) São Carlos, SP	2017	LILLACS	Larissa Pires Ruis e Maria de Jesus Dutra dos Reis
A2	Impacto das Relações Familiares em Crianças com Vitiligo ou Alopecia Areata	Moreira Jr Editora (RBM) Revista Brasileira de Medicina	2013	LILLACS	Renata Bilon Ruiz Prado
A3	“Mata Tristeza!”: Representações Sociais de pessoas com Vitiligo		2015	LILLACS	Iolanda Szabo e Elaine Reis Brandao
A4	Abordagem Psicossocial de uma População de Indivíduos com Vitiligo: avaliação de depressão, ansiedade e qualidade de vida	Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	2007	LILLACS	Celso Lopes

Fonte: AUTOURA 2018

Os quadros apresentaram as características dos artigos estudados e selecionados contendo código, objetivos, métodos e principais resultados dos estudos, conforme especificados a seguir:

A1	<p>AUTORES Larissa Pires Ruis e Maria de Jesus Dutra dos Reis.</p> <p>OBJETIVOS Mostrar o quanto o diagnóstico de vitiligo afeta o psicológico do ser humano.</p> <p>MÉTODOS Foram convidadas a participar do estudo mulheres que tivessem um diagnóstico de vitiligo, realizado por profissional qualificado. O convite foi encaminhado em mídia digital, disponibilizado na Plataforma Facebook das pesquisadoras e por mensagem eletrônica encaminhada para endereços de instituições e organizações devotadas às questões relativas a quadros dermatológicos, em especial, ao vitiligo.</p> <p>PRINCIPAIS RESULTADOS Foram respondidos 120 questionários, sendo incluídos para a análise 114 por atenderem aos critérios de inclusão. Das participantes selecionadas, 112 (98,2%) relataram ter recebido diagnóstico por dermatologista e duas (1,8%) por clínico geral. As participantes apresentavam idade variando de 18 a 64 anos, sendo que 64,0% estavam na faixa etária entre 21 e 40 anos. A maioria informou ser solteira (39,5%), 36,8% indicaram ser casada, 21,1% divorciada e 2,6% viúva. A grande maioria se auto referenciou como branca (55,3%) ou parda (36,8%). Para 71,9%, a renda familiar foi igual ou inferior a 6 salários mínimos; desses, 37,7% declararam renda de três salários ou menos. 72 participantes (63,2% da amostra) declararam alguma forma de endereço para contato, sendo que 56 desses declarantes (77,8%) explicitavam Cidade e Estado da Federação de origem. Examinando essas informações observou-se declarações de residência oriundas de todas as Regiões do território nacional, a saber: Região Sudeste (55,4%), Nordeste (14,3%), Sul (12,5%), Centro Oeste (10,7%) e Norte (7,1%). A maioria das participantes observou o surgimento de manchas com 20 anos de idade ou menos (59,6%), tendo convivido com a doença há pelo menos 10 anos (41,2%). Uma parte representativa realizou algum tipo de tratamento sob prescrição médica, tanto por medicação oral (69,3%), quanto por uso de pomadas ou loções corporais (63,2%); a participante que relata não ter feito tratamento, tinha recebido o seu diagnóstico recentemente (um ano ou menos). O protetor solar (72,8%), cremes corporais e faciais (60,5%) e a maquiagem (43,9%) parecem ser recursos cosméticos diários. Apenas 17 participantes (14,9%) procuraram cuidados psicoterápicos para lidar com a doença.</p>
----	--

Quadro 4 – ARTIGO 2

A2	<p>AUTORES Renata Bilion Ruiz Prado</p> <p>OBJETIVOS Procurar entender o que faz o portador de vitiligo levar a depressão.</p> <p>MÉTODOS Para apreender a visão de mundo dos sujeitos, foi utilizado entrevista, com roteiro semiestruturado. Participaram do estudo portadores de vitiligo, maiores de 18 anos, usuários de metoxisaleno oral de 10 mg, que compareceram à FU-UFRJ entre janeiro e outubro de 2012. Os entrevistados são dez mulheres e seis homens, com idades entre 32 e 72 anos. Entre eles, apenas um faz fototerapia com radiação UV-B(c), incluído pelo seu perfil social diferenciado (profissional da aviação civil, pós-graduado em Administração de Empresas), em relação aos demais informantes.</p> <p>PRINCIPAIS RESULTADOS</p> <p>Entre as dificuldades encontradas na convivência com o diagnóstico de vitiligo, o paciente entra em desespero levando ao estresse até mesmo uma depressão profunda por sentir desconfigurado pelas manchas brancas no corpo, segundo as narrativas desses sujeitos, o padecimento imposto pelo vitiligo os faz perderem a vontade de viver, determinando um “outro” morrer. Por isso, a expressão que intitula o artigo, um “morrer de tristeza”. A dor que sentem não aparece no corpo físico, mas “na alma”, revela-se uma “dor moral”, “espiritual” que integra a totalidade da vida da pessoa, advinda do sofrimento que o preconceito, estigma e a rejeição provocam.</p>
----	--

Quadro 5 – ARTIGO 3

A3	<p>AUTORES Iolanda Szabo e Elaine Reis Brandão</p> <p>OBJETIVOS Avaliação psicossocial é muito importante após diagnóstico de vitiligo.</p> <p>MÉTODOS O comportamento de se sentir frustrado é muito grande em pessoas portadoras de vitiligo.</p> <p>PRINCIPAIS RESULTADOS A realidade após a descoberta que é portador de vitiligo, doença de pigmentação da pele. Tem um acompanhamento do enfermeiro para o desempenho psicológico e o convívio permanente da doença, apesar do tratamento não à cura.</p>
----	---

Quadro 6– ARTIGO 4

A4	<p>AUTORES Celso Lopes.</p> <p>OBJETIVOS Compreender como se sentir bem no meio da sociedade sem se importar com a perda da coloração da pele.</p> <p>MÉTODOS A amostra foi dividida em dois grupos, o primeiro denominado grupo controle, sem vitiligo, em tratamento de outras dermatoses e o segundo, composto de indivíduos com vitiligo, em tratamento no ambulatório de dermatologia da Escola Paulista de Medicina (UNIFESP).</p> <p>PRINCIPAIS RESULTADOS Utilizando os Inventários Beck de Depressão e Ansiedade e o questionário de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, foram comparados dois grupos homogêneos; Os grupos revelaram diferenças, independentes do gênero, com relação aos escores médios de sintomas de Depressão ($p=0,010$) e Ansiedade ($p=0,001$), Domínio Físico ($p=0,003$), Domínio Psicológico ($p=0,003$) e Domínio Social ($p=0,016$). O grupo de indivíduos com vitiligo apresentou escores médios maiores de sintomas de depressão e ansiedade e escores médios menores do Domínio Físico, Domínio Psicológico e Domínio Social, indicando um maior comprometimento da qualidade de vida nesse grupo; - Homens e mulheres diferem, em ambos os grupos, com relação aos escores médios de Ansiedade, Domínio Físico e Domínio Psicológico; - As mulheres, em ambos os grupos, apresentaram escores médios maiores de sintomas de ansiedade e depressão e escores médios menores dos Domínios Físico, Domínio Psicológico, Domínio Social e Domínio ambiental, em relação aos homens.</p>
----	---

Fonte: AUTOURA, 2018

Os artigos A1, A2, A3 e A4 relatam sobre os sintomas causados em pacientes de vitiligo, sendo que a depressão e ansiedade atingem mais as mulheres do os homens.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo deste trabalho o objetivo principal foi conhecer as evidências científicas, referentes ao impacto diante do diagnóstico de vitiligo. Por meio dos estudos bibliográficos pode se analisar os diferentes aspectos da doença. Foi possível conhecer a origem histórica sobre essa doença.

Trabalhar esse tema foi fascinante e enriquecedor, pois permitiu refletir sobre as diferentes contribuições dos artigos que serviram como base da pesquisa.

As reflexões sobre os resultados apresentados neste trabalho não são finitas, pois ampliam as possibilidades de aprofundamento deste estudo de forma a especificar com mais detalhes sobre o desenvolvimento da doença vitiligo.

Pode constatar-se, assim, que nos artigos que serviram de base para o estudo, não foram encontrados, nenhum relato sobre a atuação do enfermeiro no atendimento ao portador de vitiligo, sendo que, toda a pesquisa foi direcionada aos sintomas psicológicos dos pacientes.

É indiscutível que a avaliação da qualidade de vida e do estresse percebido, tem de ser introduzida como indicador fundamental na avaliação prática dos cuidados de saúde, este estudo pode ser relevante na prevenção de transtornos psicossociais, é um tema a ser mais explorado, estimulando-se a elaboração de futuros estudos nesta área.

REFERÊNCIAS

- ANDERSON, B. E. **Sistema tegumentar volume 4**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.
- ANTELO, D. P.; FILGUEIRA, A. L.; CUNHA, J. M. T. **Aspectos imunopatológicos do vitiligo**. Medicina Cutanea Ibero-Latino-Americana, v. 36, n. 3, p. 125–136, 2008.
- APPLEGATE, E. J. **Anatomia e fisiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
- AZULAY-ABULAFIA, Luna et al. **Afecções Dermatológicas de A a Z**. In: _____. Atlas de Dermatologia da Semiologia ao Diagnóstico. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007. Seção 3, p.719720.
- AZAMBUJA RD. **Dermatologia Integrativa: a pele em novo contexto**. An Bras Dermatol 2000; 75(4):393-420.
- BELLET, Jane S. PROSE, Neil S. **Vitiligo em crianças: uma revisão de classificação, hipóteses sobre patogênese e tratamento**. Anais Brasileiros de Dermatologia. Carolina do Norte, v. 80, n.6, p.631-636, Set.2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n6/v80n06a09.pdf>> Acesso em: 31.Out .2018.
- BERKOW, Robert. **Distúrbios da pigmentação**.In:_____. Manual Merck de informação médica. São Paulo: Manole, 2002. Cap. 206, p.1068-1069.
- CORREIA, K. M. L.; BORLOTI, **Convivendo com o vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores**. Acta comportamental, v. 21, n. 2, p. 227-240, 2013.
- DAVIES, Andrew et al. **Circulação e condições especiais**. In: _____. Fisiologia Humana. Porto Alegre: Artmed, 2002. Cap. 4, p. 621623.
- HEDAYAT, K. et al. **Quality of life in patients with vitiligo: a cross-sectional study based on Vitiligo Quality of Life index (VitiQoL)**. Health and quality of life outcomes, v. 14, n. 1, p. 1, 2016.
- HALDER, R. M.; CHAPPELL, J. L. **Vitiligo Update. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 28, n. 2, p. 86–92, 2009.
- ISSA, C. M.B.M. **Transplantes de melanócitos no tratamento do vitiligo: um processo terapêutico?**. Campinas, 2003. (Tese de Doutorado em Clínica Médica) – Universidade Estadual de Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?code=vtls000296357&fd=y>> Acesso em: 01.Nov.2018.
- JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice A.; LOSSOW, Walter J. **Pele**.In: _____. **Anatomia e Fisiologia Humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap. 5, p. 80-83.
- LOPES, A. C. **Diagnóstico e tratamento - volume 2: angiologia, cuidados paliativos, dermatologia, distúrbios dos fluidos e eletrólitos, endocrinologia, geriatria, hematologia, infectologia, obstetrícia e psiquiatria**. Barueri: Manole, 2006.

MÜLLER, M. C.; RAMOS, D. G. **Psicodermatologia : psicologia ciência e profissão**, v. 24, n. 3, p. 76–81, 2001.

NOGUEIRA, Lucas S.C.; ZANCANARO, Pedro C.Q.; AZAMBUJA, Roberto D. **Vitiligo e emoções**. Anais Brasileiro de Dermatologia. Brasília, v. 84, n. 1, p. 39-43, dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n1/a06v84n1.pdf>> Acesso em: 20.out.2018

NUNES, Daniel Holthausen; ESSER, Lígia Maria Hademann. **Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireoide**. Anais Brasileiros de Dermatologia. Santa Catarina, v. 86, n. 2, p. 241-248. set. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a06.pdf>> Acesso em: 28.out.2018.

PICARDO, M.; TAÏEB, A. (ed.). **Vitiligo. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag**, 2010.
REEDY, M. V.; FARACO, C. D.; ERICKSON, C. A. Specification and migration of melanoblasts at the vagal level and in hyperpigmented silkie chickens. *Developmental Dynamics*, v. 213, n. 4, p. 476–485, 1998.

RIVITTI, E. A. **Manual de dermatologia clínica**. São Paulo: Editora Artes Medicas, 2014.

ROSA, Eliane Cristina; NATALI, Maria Raquel Marçal. **Vitiligo: Um problema que não pode passar em branco**. Revista Saúde e Pesquisa. Paraná, v. 2, n. 1, p. 119-126, jan./ abr. 2009. Disponível em: <<http://www.cesumar.br/pesquisa/periodicos/index.php/saupesq/article/view/910/972>> Acesso em: 31. Out. 2018.

SCHWARTZ, R., Sepúlveda, J. E., & Quintana, T. (2009). **Factores psicobiológicos en vitiligo infantil**: Posiblerol en su génesis e impacto en la calidad de vida. *Rev Méd Chile*, 137, 53-62.

SILVA, C. M. R., Pereira, L. B., Gontijo, B., & Ribeiro, G. B. (2007). **Vitiligo na infância: características clínicas e epidemiológicas**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 82, 47-51. Silva, J. D.T., Müller, M. C., & Bonamico, R. R. (2006).

SOUZA, A. P. F. S., Carvalho, F. T., Rocha, K. B., Lages, M. N., Calvetti, P. U., & Castoldi, L. (2005).

SKINNER, B. F. (2007). **Ciência e comportamento humano** (J. C. Todorov & R. Azzi, Trans.). (11a ed.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1953).

SKINNER, E. A. (2007). Coping assessment. In S. Ayers, A. Baum, C. McManus, S. Newman, K. Wallston, J. Weinman & R. West (Eds.), *Cambridge Handbook of Psychology, Health and Medicine* (2nd Edition) (pp. 245-250). Cambridge UK: Cambridge University Press.

STEINER, D., Bedin, V., Moraes, M. B., Villas, R. T., & Steiner, T. (2004). **Vitiligo**. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 79(3), 335-351.

SZCZURKO, O., & Boon, H. S. (2008). **A systematic review of natural health product treatment for vitiligo**. *BMC Dermatology*, 8, 2-14.

TABORDA, M. L. V. V., Weber, M. B., & Freitas, E. S. (2005). **Avaliação da prevalência de sofrimento psíquico em pacientes com dermatoses do espectro dos transtornos psicocutâneos.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 80 (4), 351-354.

TALSANIA, N., Lamb, B., & Bewley A. (2009). **Vitiligo is more than skin deep: a survey of members of the Vitiligo Society.** *Clinical and Experimental Dermatology*, 35, 736–739.

TARLÉ, R. G.; DO NASCIMENTO, L. M.; MIRA, M. T.; DE CASTRO, C. C. S. **Vitiligo - Part 1.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 89, n. 3, p. 461–470, 2014.

VIANA, Elizabete; GEREMIAS, Reginaldo. **A caracterização do vitiligo e o uso de plantas para o seu tratamento.** 10f. (Monografia para conclusão do curso de Farmácia). Santa Catarina, UNESC, 2009. Disponível em: < <http://periodicos.unesc.net/index.php/inicia-caocientifica/article/view/47/42>> Acesso em: 02 Nov 2018.

WEINBERG, Neil S. Prose; KRISTAL, Leonard. **Color Atlas of Pediatric Dermatology.** McGraw-Hill Companies, 2008.

