

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

VITILIGO CONCEITOS E PATOGENIA: UMA REVISÃO BIBLIOMÉTRICA

Ieda Franken¹ (✉ franken@gmail.com), Valéria Lucas Araújo¹, Sandra Souza¹, & Marísia Oliveira da Silva¹

¹Universidade Federal da Paraíba, Brasil

O vitiligo é uma doença idiopática (de causa desconhecida) adquirida, na qual ocorre a destruição seletiva de melanócitos epidérmicos funcionais (células produtoras de melanina) e é caracterizado por manchas despigmentadas (ausência do pigmento melanina) que podem variar de número, tamanho, formas e local. É um achado dermatológico relativamente comum, observado desde a antiguidade com o diagnóstico fundamentalmente clínico. É uma doença multifatorial, de etiopatogenia não esclarecida, com hipóteses genéticas, autoimunes e ambientais, porém, persiste indefinido se as alterações imunológicas são a causa ou a consequência da doença (Furtado, Oliveira & Muller, 2017; Nunes & Esser, 2011).

O vitiligo apresenta uma frequência variável de 0,38% a 2,9% da população mundial se diversificando conforme a região estudada. Adultos e crianças dos dois gêneros são igualmente afetados, porém alguns estudos indicam uma leve predominância de casos no gênero feminino. O local de início e a distribuição das lesões mais acometidas são cabeça, membros e tronco, respectivamente e os menos afetados são as membranas mucosas. A média de idade de início da doença é em torno da segunda até a terceira década de vida (Nunes & Esser, 2011).

A teoria mais aceita para explicar a etiopatogenia desta doença é a teoria auto-imune, na qual faz relação desta dermatose com outras doenças de autoimunidade como diabetes mellitus tipo I, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerose múltipla, síndrome de Sjögren, tireoidite de Hashimoto, doença de Addison, alopecia areata, anemia perniciosa e candidíase mucocutânea crônica. O que torna essa teoria mais aceita é o

fato de que os anticorpos (proteínas que atuam no sistema imunológico como defensoras do organismo) que reagem contra antígenos (toda substância estranha ao organismo que desencadeia a produção de anticorpos) presentes na superfície dos melanócitos estão na circulação de quase a totalidade dos indivíduos com vitiligo (Budel e col., 2006)

O vitiligo surge na maioria das vezes através de uma pequena mancha que pode ser no rosto, mãos, braços ou tornozelos. A princípio, parece ser algo que irá desaparecer em algum momento e pode até ser confundido com uma alergia ou algum tipo de micose, até que pelo fato da progressão das manchas, e através de conversas com conhecidos e familiares, as pessoas com a doença passam a perceber a possibilidade de ser o vitiligo. Porém, o diagnóstico definitivo é dado pelo médico (Szabo & Brandão, 2016).

O vitiligo não leva à incapacidade funcional, mas causa grande impacto psicossocial por afetar a pele de forma visível. Este fato influi negativamente na auto-estima dos pacientes, sobretudo nos casos de pessoas de pele escura, gerando queixas de discriminação social, na qual em muitos momentos, os portadores de vitiligo chegam a ser estigmatizados. O caráter não contagioso da doença deve ser sempre enfatizado. O vitiligo é dentro do mundo da dermatologia, uma das dermatoses mais intrigantes e com efeito psicológico mais devastador existente. O fato mais significativo para o paciente não são as manchas, que não lhe causam nenhum sintoma nem prejuízo físico, mas a interpretação que ele faz delas. Esta doença afeta o paciente de maneira arrasadora e atinge também os familiares. O fator emocional é sem dúvidas um dos fatores desencadeantes da doença, importante no surgimento do vitiligo. Cerca de 7,2% dos afetados relatam que a alteração se inicia com algum estresse emocional (Silva; Pereira; Gontizo & Ribeiro, 2007).

Este estudo tem como objetivo apresentar uma revisão bibliométrica da literatura sobre o Vitiligo, identificando seus conceitos e patogenias, tendo a seguinte questão científica norteadora: “No Brasil, quais as áreas do saber científico publicaram trabalhos sobre vitiligo e quais os aspectos da doença apresentaram?” visando assim, colaborar com o desenvolvimento de estudos para uma melhor compreensão desta doença.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliométrica da literatura sobre Vitiligo realizada nas bases de dados PePSIC, SciELO-Brasil, LILACS, tendo como critério de inclusão periódicos científicos publicados no Brasil no período de 2001 a 2018. Foram excluídos os artigos que não disponibilizaram acesso gratuito ao texto integral; os que não responderam ao problema da pesquisa; e, artigos escritos em língua estrangeira. Para responder a pergunta norteadora, foi utilizada a metodologia da revisão integrativa da literatura (Ercole, Melo & Alcoforado, 2014; Szabo & Brandão, 2016).

A busca dos artigos foi realizada em novembro de 2018 a partir de consultas na Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia (BVS/Psi), com o uso da interação das palavras-chave “vitiligo” e “doença autoimune”.

Ao combinar os dois descritores definidos “vitiligo” e “doença autoimune”, surgiram 640 resultados, sendo cerca de 80% não condizentes com o tema estudado. Sendo assim, foi utilizado apenas o descritor “vitiligo”, tendo como resultado 95 artigos, na qual apenas 30 se encontravam dentro dos critérios de inclusão.

RESULTADOS

Ao utilizar apenas o descritor “vitiligo”, trouxe como resultado 95 estudos, dos quais apenas 30 se encontravam dentro dos critérios de inclusão, para análise aprofundada do conteúdo. Com relação à base de dados, 50% dos estudos pertencem à base de dados Scielo, 40% à Lilacs, e apenas 10% pertence à base de dados Pepsic.

A seguir demonstra-se no Quadro 1 os 30 estudos selecionados segundo as categorias analisadas.

Com relação à categoria do ano de publicação, os resultados apontaram que dos 30 estudos analisados 26,6% foram publicados no período de 2006 a 2010 e 30% no período de 2011 a 2015.

Ao analisar a categoria “termo utilizado” para se referir ao vitiligo, verificou-se a quase unanimidade do termo “doença”, e apenas um dos

estudos utilizou-se do termo “distúrbio”. Porém, observou-se que muitos estudos que tratam o vitiligo como uma doença, utilizaram concomitantemente/alternadamente, os termos “dermatose”, “afecção”, “desordem crônica”, “forma adquirida autoimune” e “desordem cutânea”. A utilização do termo “distúrbio” em um dos estudos pode ser explicado pelo fato do Vitiligo ser uma doença idiopática, ou seja, com causa desconhecida.

Quadro 1

Distribuição dos estudos e suas características

Estudo	Título	Ano	Termo utilizado para se referir ao Vitiligo	Área de estudo	Metodologia
1	Aspectos imunopatológicos do Vitiligo	2008	Doença	Medicina	Revisão bibliométrica
2	Convivendo com o Vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores	2013	Dermatose /Doença	Psicologia	Estudo empírico
3	Vitiligo: do “nem te ligo” à experiência terapêutica promovida pela Psiconeurodermatologia	2017	Afecção/Doença	Psicologia	Revisão bibliométrica
4	Abordagem Psicossocial de uma população de indivíduos com Vitiligo: avaliação de depressão, ansiedade e qualidade de vida	2007	Doença	Psicologia	Estudo empírico
5	Vitiligo e Emoções	2009	Dermatose/Doença	Dermatologia	Estudo empírico
6	O impacto psicossocial do Vitiligo em adolescentes do sexo feminino: um relato de caso	2012	Desordem Crônica	Odontologia/Dermatologia	Estudo empírico
7	Traços Atitudinais da imagem corporal e qualidade de vida em indivíduos com Vitiligo sedentários e fisicamente ativos	2018	Doença	Psicologia	Estudo empírico
8	Associação de vitiligo com autoanticorpos tireoidianos	2017	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
9	Padrão de repigmentação em um paciente com vitiligo após a utilização de células tronco	2017	Distúrbio	Medicina	Estudo empírico
10	“Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro	2016	Doença	Psicologia Social	Estudo empírico
11	Abordagem clínica e terapêutica do vitiligo	2015	Doença	Dermatologia	Revisão bibliométrica
12	Perfil clínico e epidemiológico do vitiligo infantil: análise de 113 casos diagnosticados em um centro de referência em dermatologia de 2004 a 2014	2015	Forma Adquirida Autoimune	Dermatologia	Estudo empírico
13	O Vitiligo: uma doença orgânica e psíquica	2014	Doença	Medicina	Revisão bibliométrica
14	Estudo de prognóstico do vitiligo na gestação	2013	Doença	Dermatologia	Estudo empírico/Método quantitativo
15	Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças de tireoide	2011	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
16	Avaliação do padrão de uso de protetor solar em pacientes com vitiligo	2010	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
17	Vitiligo: Influência na autoestima das pessoas acometidas	2009	Doença	Enfermagem	Estudo empírico
18	Vitiligo na criança e doença da tireoide	2009	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
19	Vitiligo	2004	Doença	Dermatologia	Revisão bibliométrica
20	Vitiligo na infância: características clínicas e epidemiológicas	2007	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
21	Associação entre vitiligo e doenças auto-imunes: prevalência no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	2006	Desordem Cutânea/Doença	Dermatologia	Estudo empírico
22	Vitiligo: o problema que não está apenas na pele	2015	Doença	Ciências Biológicas	Estudo empírico
23	Vitiligo em crianças: uma revisão de classificação, hipóteses sobre patogênese e tratamento	2005	Doença	Dermatologia	Revisão bibliométrica
24	Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase	2005	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
25	Estudo Clínico dos pacientes portadores de vitiligo no serviço de dermatologia do HU-UFJF	2005	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
26	Prevalência de doenças alérgicas em pacientes com vitiligo segmentar e não-segmentar	2004	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
27	Vitiligo na infância: análise terapêutica de 95 casos	2001	Doença	Dermatologia	Estudo empírico
28	Psiconeurodermatologia: uma interface entre Psicologia e Dermatologia	2004	Doença	Psicologia	Estudo empírico
29	Representações sociais do vitiligo elaboradas por Brasileiros marcados pelo branco	2017	Afecção/Doença	Psicologia	Estudo empírico
30	Psicossomática: uma visão simbólica do Vitiligo	2005	Doença	Psicologia	Revisão bibliométrica

Com relação à categoria “área de publicação” verificou-se que 53,3% foram estudos publicados pela área da Dermatologia e 26,8% pela área da Psicologia. Observou-se que a área da Medicina Geral participou com 10% do total dos estudos analisados e, a área da Odontologia traz um caso de publicação (3,3%) a partir do atendimento e encaminhamento de um adolescente com vitiligo. A área das Ciências Biomédicas apresentou igualmente com um estudo (3,3%), identificado na subárea da genética.

Em relação à categoria Metodologia, 80% dos estudos analisados são empíricos, enquanto que apenas 20% é revisão bibliográfica.

Verificou-se que grande parte dos estudos (70%) utilizou a classificação do vitiligo encontrado no estudo nº19, isto é, segundo Steiner; Bedin; Moraes; Villas & Steiner (2004) a doença pode ser classificada em “localizada”, “generalizada” e “universal”. O vitiligo localizado está dividido nos subtipos “focal” onde há presença de uma ou mais manchas em uma determinada área sem uma distribuição específica e o “segmentar” na qual há presença de uma ou mais manchas envolvendo um segmento unilateral do corpo. Enquanto que o vitiligo generalizado está subdividido em “acrofacial” na qual há presença de lesões típicas na parte distal das extremidades e face; a “vulgar” na qual há manchas com ausência de pigmentação com distribuição aleatória e a “mista” que é a junção da acrofacial com a vulgar. O vitiligo universal é a despigmentação de mais de 50% da pele ou mucosa. Esta classificação pode ser melhor visualizada nas Figuras 1 e 2 a seguir:



Figura 1. Classificação do Vitiligo (Araújo, 2019)

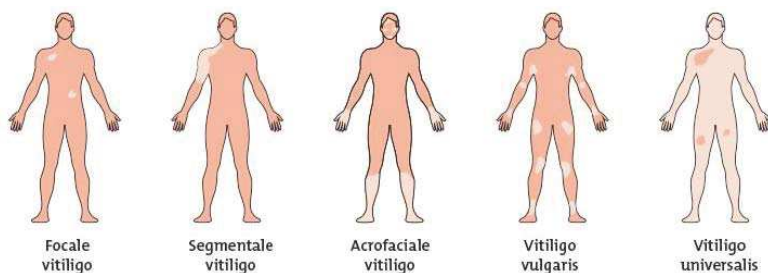


Figura 2. Classificação do Vitiligo

http://spreekuurhuis.nl/themas/vitiligo/informatie/verschillende_vormen_van_vitiligo/segmentale
 acesso em 14 de setembro de 2019

A análise dos estudos 17 e 29 (Quadro 1) revelou que na antiguidade, o vitiligo foi de maneira equivocada confundido com a lepra, o que pode justificar o pequeno número de trabalhos realizados sobre a temática e principalmente o estigma que a doença carrega até a atualidade; justificase ao observar, naqueles estudos, o hiato entre as citações/estudos da antiguidade e os da nossa era, pois, após as referências da antiguidade, novas publicações sobre a doença são citadas a partir do ano de 1960.

Observou-se nos estudos 2; 5; 7; 11; 16 e 22 (Quadro 1) que por ter poucos sintomas e não ameaçar a integridade do paciente, muitos profissionais da medicina levam em consideração apenas os impactos estéticos da doença, deixando de lado o efeito psicológico que o vitiligo traz para cada portador. Desta forma, o papel do clínico é fundamental não apenas para diagnosticar e tratar o vitiligo, mas também para reconhecer e contribuir para a melhor forma de manejar o processo de adaptação psicossocial do paciente em conjunto com o profissional da Psicologia. É de extrema importância neste processo, uma abordagem humanizada sobre a doença, pois uma simples entonação inadequada ou uma palavra pode ter uma repercussão negativa para o indivíduo, comprometendo diretamente o tratamento.

O estado emocional do paciente como a tristeza, angústia e a raiva podem interferir no tratamento, pois alterações emocionais desequilibram o organismo. Alguns estudos 2 e 22 (Quadro 1) 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. Considerando os aspectos

orgânicos, psicológicos e sociais do vitiligo pode-se afirmar que o tratamento da doença ainda é um grande desafio, uma vez que não há um consenso sobre sua etiologia. Já a falta de informação por parte dos médicos contribui para um sentimento de insegurança e desconfiança dos portadores em relação ao diagnóstico e aos tratamentos recomendados.

Verificou-se no estudo 2 (Quadro 1) que existem portadores de vitiligo que se relacionam bem com a doença, que não encaram a doença como um estressor, e que usam a experiência de ser um portador de vitiligo como uma forma de crescimento pessoal. Há aqueles que mesmo encarando a doença como um estressor, encontram formas de lidar com ela (como a utilização de maquiagem e roupas que cubram as manchas) e, assim, favorecem um convívio social mais confortável para si.

Outros estudos (2; 10 Quadro 1) mostram que a falta de informação para o paciente é uma variável comum a diferentes contextos: descoberta da doença, tratamento e relação com o outro, o que contribui para a existência de ansiedade em relação ao futuro e incerteza sobre as consequências da doença e sobre como agir em relação a ela. As pessoas que apresentam vitiligo têm suas próprias crenças sobre a identidade, causa, duração e até mesmo cura de sua doença, que refletem em respostas emocionais diversas como sentimentos autodepreciativos, vergonha, medo e estigma social, estresse psicossocial e baixa autoestima.

Nesse sentido, os estudos (18 e 29) – Quadro 1 levam em consideração a singularidade de cada pessoa, pois a forma de interpretar a sua doença e de lidar com a mesma depende também de aspectos muito individuais. É uma doença que trai, desfigura, expõe aos outros a dor da alma. Vem daí a necessidade de que os profissionais de saúde possam compreender a doença em um novo contexto, o da possibilidade de uma ressignificação de vida, de um ser humano mais integrado.

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou conhecer entre periódicos brasileiros, quais as áreas do saber científico publicaram trabalhos sobre vitiligo, analisando diferentes conceitos e patogenias. Verificou-se que a área da Dermatologia

concentra o maior número de estudos com conceitos e diagnósticos pertinentes à área e poucas referências às implicações psicossociais desta doença, enquanto que a área da Psicologia retrata mais sobre os aspectos psicológicos e sociais que a doença carrega.

O vitiligo é uma doença que pode trazer grandes consequências na vida dos indivíduos em diversas áreas, com alguns dados observados entre os portadores, como: sentimento de estigmatização e preconceito, baixos índices de autoestima, alterações do sono e hábitos alimentares, estresse, depressão, interferência nas relações sexuais e sentimento de discriminação social.

As experiências de estigmatização são muito comuns com pessoas que possuem vitiligo, pois as mesmas tendem a ser encaradas ou evitadas por repulsa à sua aparência, ocasionando assim, sentimentos de inadequação, vergonha, baixa autoestima, ansiedade físico social, resultando no isolamento social e, afetando a qualidade de vida do indivíduo. Os traumas emocionais podem estar entre os fatores que desencadeiam ou agravam a doença. Apesar disso, os médicos, em geral, não dão atenção ao aspecto mais grave do vitiligo, o psicológico. Isto se deve ao fato de muitas vezes o médico não ser preparado para lidar com fatores psicológicos e emocionais do paciente. Pelo fato de não haver previsão sobre a evolução do quadro e não saber como prevenir o aparecimento de novas manchas, o paciente de vitiligo pode viver com medo de passar por situações semelhantes às que desencadearam o aparecimento das manchas e leve ao aparecimento de novas lesões (Szabo & Brandão, 2016).

Apesar da limitação da presente amostra conclui-se a necessidade de novos estudos que possam desenvolver o conhecimento do vitiligo, que embora não seja uma doença letal, é uma enfermidade com muitas implicações psicológicas e sociais. Além disso, o presente estudo identifica e contribui para o diálogo entre diferentes áreas de conhecimento cujos pesquisadores debruçaram-se sobre o estudo do vitiligo. Espera-se que esta pesquisa bibliométrica amplie o número de informações sobre o vitiligo tanto para pesquisadores, como para os próprios portadores da doença.

REFERÊNCIAS

- Budel, A. R., Gomes, A. M. G., Gonçalves, A. C. S., Jordão, J. M., Ossowski, A. C. & Skare, T. L (2006). *Associação entre vitiligo e doenças auto-imunes:*

- prevalência no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba.* Arquivos Catarinenses de Medicina 35 (1)
- Ercole, F. F., Melo, L. S. D., & Alcoforado, C. L. G. C. (2014). *Revisão integrativa versus revisão sistemática.* Revista Mineira de Enfermagem, 18(1), 9-12.
- Furtado, V. G., Oliveira, O. A & Muller, S. F.R (2017). *Associação de vitiligo com anticorpos tireoidiano.* Revista Sociedade Brasileira Clinica. 15(4):235-9
- Nunes, D. H. & Esser, L. G. H (2011). *Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças de tireóides.* Santa Catarina. Anais Brasileiros de Dermatologia 86(2) 241-8
- Silva, C. M. R., Pereira, L. B., Gontijo, B. & Ribeiro, G. B (2007). *Vitiligo na infância: característica clínicas e epidemiológicas.* Anais Brasileiro de Dermatologia 82(1)47-51
- Steiner, D., Bedin, V., Moraes, M. B., Villas, R. T. & Steiner, T (2004). *Vitiligo.* Anais Brasileiros de Dermatologia. 79(3) :335-351
- Szabo, I. & Brandão, E. R (2016). *“Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na Farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro.* Interface 20(59) doi.org/10.1590/1807-57622015.0596