



Universidade Federal do Pará-UFPA
Instituto de Ciências Médicas-ICM
Faculdade de Medicina – FAMED
Docente: Silvia Ferreira Rodrigues Muller
Discentes: Beatriz Oliveira da Cunha
Crislene Valéria Costa Silva

**Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes Com Vitiligo em um
Centro De Referência Na Amazônia: Escore de Extensão das
Lesões e Qualidade de Vida**

BELÉM-PA
2024

BEATRIZ OLIVEIRA DA CUNHA
CRISLENE VALÉRIA COSTA SILVA

**Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes Com Vitiligo em um
Centro De Referência Na Amazônia: Escore de Extensão das
Lesões e Qualidade de Vida**

Pré projeto elaborado para a disciplina para
obtenção como requisito parcial à obtenção do
grau de Bacharel em Medicina. Orientado pela
Prof^a. Dra Silvia Ferreira Rodrigues Muller.

BELÉM-PA

2024

BEATRIZ OLIVEIRA DA CUNHA
CRISLENE VALÉRIA COSTA SILVA

**Perfil Clínico Epidemiológico de Pacientes Com Vitiligo em um Centro De Referência
Na Amazônia: Escore de Extensão das Lesões e Qualidade de Vida**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para obtenção de Grau em
Medicina pela Universidade Federal do Pará.**

Banca examinadora:

Prof^a. Dra Silvia Ferreira Rodrigues Muller (Orientadora)

Prof^a Dra Marília Brasil Xavier / UFPA

Prof^a Dra Gabriela Athayde Amin / UFPA

Aprovado em: ____/____/____

Conceito: _____

Dedicamos esse trabalho às pessoas que gostaríamos que estivessem fisicamente aqui para prestigiar a culminância dessa jornada em nossa vida: Iraci Nunes, Raimundo Lucival, Raimundo Nonato e Zeneide Magno. Em cada passo do nosso caminho levaremos os ensinamentos, o amor e carinho compartilhados que formaram as mulheres e profissionais que somos.

Beatriz Oliveira e Crislene Costa

A verdadeira coragem é ir atrás de seu sonho mesmo quando todos dizem que ele é impossível.

Cora Coralina

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela sua infinita graça e por ter permitido que eu alcançasse esse sonho.

À minha avó Maria das Graças e minha mãe Danielle que são os alicerces da minha vida, são essenciais nessa conquista, por terem se dedicado, sacrificado e em muitos momentos abdicado de algo em prol dos meus sonhos, devo tudo que sou a vocês.

Ao meu namorado e parceiro Gustavo, que esteve ao meu lado, me apoiou e me acolheu a cada momento difícil.

À minha madrinha Margarida, maior exemplo de que podemos sim nos superar e alcançar nossos sonhos através do estudo.

A nossa orientadora Dra Silvia Muller, por todos os ensinamentos, o empenho e a dedicação que vão além do TCC.

À minha amiga Crislene, parceira de faculdade e de vida, quase irmã gêmea, gratidão por todo o apoio e amizade nessa jornada.

À minha família, Cecília, Gabriel, Marinaldo, Fabrício e Carol por me apoiarem e ajudarem durante toda minha vida.

Às minhas companhias de vida Júlia, Isadora, Manu e Rafaella. Muito do que sou hoje é por conta das histórias que vivemos juntas.

Aos meus amigos de vida, João Pedro, Paulo Afonso, Gilliard e Beatriz Villaça, crescemos tanto e agradeço muito por cada momento, conquista e derrota que vocês estiveram ao meu lado.

Aos meus companheiros de jornada, Ewerthon, Everton e Rafael, passamos por inúmeras mudanças no decorrer da faculdade, desentendimentos, aprendizados e risos, obrigada por me aguentarem mesmo nos meus piores dias.

Na minha vida sempre fui cercada de mulheres fortes e incríveis, nos últimos anos ganhei mais três amigas que foram essenciais para a finalização dessa jornada. Dayanne, Ingrid e Cláudia, obrigada por cada palavra de carinho, cada abraço e colo quando tudo parecia nublado e difícil.

Por fim, devo acrescentar também algumas pessoas, familiares ou não, mas que de alguma forma me apoiaram e auxiliaram nesses seis anos, Tia Cosma, Geovana, Francisco da Chagas e Silvani. Gratidão por tudo!

Beatriz Oliveira da Cunha

A Deus por ter abençoado cada passo da minha trajetória e me permitir concluir um dos maiores sonhos da minha vida.

A minha mãe Rodinalda, minha fiel companheira que nunca soltou a minha mão, meu alicerce, essa conquista é sua também, se hoje estou concluindo esta etapa da minha vida foi pelo simples gesto da senhora acreditar em mim, obrigada.

Ao meu noivo Adam por todo apoio e incentivo nesta árdua caminhada que é a faculdade de medicina, estive ao meu lado em todos os momentos, grata a tudo que fizeste por mim para que eu pudesse chegar até aqui.

As minhas tias Rodilene, Roseane e Rodinete e a minha prima Yasmim que mesmo distante sempre estiveram me apoiando e torcendo pelo meu sucesso.

A minha amiga Beatriz, Deus nos uniu para viver esta jornada juntas, na tristeza e na alegria vencendo todos os obstáculos, minha irmã de alma. Obrigada por cada gesto de carinho e amizade.

A Dr^a Silvia Rodrigues, nossa orientadora, por toda gentileza, dedicação e ensinamentos que ultrapassam a vida acadêmica.

Aos meus amigos Dayanne, Ewerthon, Rafael, e Everton, as dificuldades da faculdade tornaram-se mais suaves e a caminhada foi muito mais divertida ao lado de vocês. Amizade de vocês é o presente que a faculdade me deu.

Crislene Valéria Costa Silva

RESUMO

O vitiligo é uma hipermelanose caracterizada pela perda progressiva de melanócitos, resultando em máculas e manchas hipocrômicas ou acrômicas. Suas manifestações podem influenciar no bem estar psíquico e na qualidade de vida dos pacientes. Avaliar esses impactos através de instrumentos como o VitQol e da escala de extensão da doença auxiliam no prognóstico e tratamento dos acometidos. O objetivo do presente estudo é avaliar as extensões das lesões e qualidade de vida de pacientes com vitiligo em tratamento em um centro de referência em dermatologia no estado do Pará. Foi realizado um estudo observacional e transversal que ocorreu no período de maio de 2023 a abril de 2024 no Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Pará, localizado no Hospital João de Barros Barreto. Foram coletados 40 pacientes com diagnóstico de vitiligo matriculados no serviço. A amostra foi composta de pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior à 10 anos. Como instrumentos de avaliação foi utilizado um questionário sociodemográfico, a Vitiligo Specific Quality-of-life instrument (Vitqol) e o Vitiligo Extent Score (VES). O perfil dos pacientes atendidos foi a maioria de mulheres, com renda de até um salário mínimo, quanto a forma clínica o tipo mais prevalente foi Não segmentar. O Escore médio no VitQol apresentou alteração moderada na qualidade de vida e não houve correlação significativa estatisticamente entre VitQol e VES. Por fim, o estudo demonstrou a importância da avaliação dos fatores que influenciam no curso da doença, como estado emocional e psicológico, além de ressaltar o trabalho multidisciplinar no tratamento de pacientes com vitiligo.

Palavras Chave: Vitiligo; Indicadores de Qualidade de Vida; Perfil de Impacto da Doença; Perfil de Saúde;

ABSTRACT

Vitiligo is a hypermelanosis characterized by progressive loss of melanocytes, resulting in hypochromic or achromic macules and patches. Its manifestations can influence the psychological well-being and quality of life of patients. Assessing these impacts through instruments such as VitQol and the disease extent scale assists in the prognosis and treatment of those affected. The aim of the present study is to evaluate the extent of lesions and quality of life of patients with vitiligo undergoing treatment at a dermatology reference center in the state of Pará. An observational, cross-sectional study was conducted from May 2023 to April 2024 at the Dermatology Service of the Federal University of Pará, located at the João de Barros Barreto Hospital. Forty patients diagnosed with vitiligo enrolled in the service were included in the sample. The sample consisted of patients of both sexes, aged 10 years or older. A sociodemographic questionnaire, the Vitiligo Specific Quality-of-life instrument (Vitqol), and the Vitiligo Extent Score (VES) were used as assessment instruments. The profile of the patients treated was predominantly female, with income up to one minimum wage, and the most prevalent clinical form was Non-segmental. The mean score on the VitQol showed moderate alteration in quality of life, and there was no statistically significant correlation between VitQol and VES. Finally, the study demonstrated the importance of evaluating factors that influence the course of the disease, such as emotional and psychological state, as well as highlighting the multidisciplinary approach in the treatment of patients with vitiligo.

Keywords: Vitiligo; Quality of Life Indicators; Disease Impact Profile; Health Profile;

LISTA DE TABELAS

Tab 1 – Classificação do Vitiligo segundo “the Vitiligo Global Issues Consensus Conference” de 2012.	15
Tab 2 – Características sócio-demográficas da amostra de pacientes com vitiligo(N=40)..	38
Tab 3 – Informações consideradas de importância para o estudo do vitiligo.....	40
Tab 4 – Parâmetros clínicos avaliados nos pacientes de vitiligo.....	41
Tab 5 – Avaliação da extensão do vitiligo através do VES dos 40 pacientes do estudo (apresentação através de média e desvio padrão).....	42
Tab 6 – Qualidade de Vida estratificado por sexo	43

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMA	11
1.2 HIPÓTESE.....	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	12
2- REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1 VITILIGO.....	14
2.2 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM VITILIGO	32
2.3 VITILIGO EXTENT SCORE (VES).....	33
3- MATERIAL E MÉTODO.....	35
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	35
3.2 LOCAL DE ESTUDO	35
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	35
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	35
3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	35
3.6 COLETA DE DADOS	35
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
3.8 ANÁLISE DE DADOS	36
4- RESULTADOS.....	38
5- DISCUSSÃO	44
6- CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
REFERÊNCIAS.....	51
ANEXOS	59
APÊNDICES	70

1- INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma hipomelanose caracterizada por uma perda progressiva de melanócitos, se manifesta por máculas e manchas hipocrômicas ou acrômicas. As lesões podem ser localizadas ou disseminadas e afetam muito negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A prevalência mundial é estimada em 1-2% da população, no Brasil é de 0,54%, sendo que a idade média de início da doença em pacientes brasileiros está entre 13 e 22 anos. (SZABO; BRANDÃO, 2016)

O vitiligo é uma doença que pode resultar em baixa autoestima, aversão à sua própria imagem corporal, podendo desencadear quadros de isolamento e depressão. O impacto estético que a doença apresenta acaba influenciando no desenvolvimento pessoal, psicológico e profissional do indivíduo. (OLIVEIRA ET AL, 2012).

Diversos fatores influenciam o grau de impacto que as doenças terão sobre a qualidade de vida do doente: características individuais, história natural da doença, região corporal afetada e tempo de doença. (TABORDA ET AL, 2010). Há carência de estudos que avaliem qualidade de vida (QoL) em pacientes de vitiligo, e principalmente, há carência de estudos que a relacionam à extensão da lesão. Um questionário específico para vitiligo foi desenvolvido o Vitiligo-specific quality-of-life instrument. (VitiQoL-PB) (BOZA et al., 2015).

Em relação à extensão da lesão, instrumentos vêm sendo utilizados no acompanhamento da evolução da doença e para orientação terapêutica. Van Gell et al. (2015) criaram um instrumento de pontuação clínica denominado Vitiligo Extent Score (VES) que permite a medição válida da extensão da doença.

1.1 PROBLEMA

Quanto a extensão das lesões por vitiligo afeta a qualidade de vida dos pacientes atendidos no ambulatório de dermatologia, em um hospital de referência em Belém- Pa?

1.2 HIPÓTESE

Hipótese nula (H0): A extensão das lesões de pacientes com vitiligo atendidos em centros de referência em dermatologia não está relacionada à qualidade de vida.

Hipótese alternativa (H1): A extensão das lesões de pacientes com vitiligo atendidos em centros de referência em dermatologia está relacionada à qualidade de vida.

1.2 JUSTIFICATIVA

Para o senso comum, por exemplo, doenças dermatológicas, como o Vitiligo, são associadas à ideia de contágio ou falta de asseio pessoal, o que pode gerar afastamento e até preconceito em relação aos seus portadores.

Estudos realizados identificaram maior prevalência de ansiedade e sintomas depressivos em pacientes com vitiligo quando comparados à população geral, também foi observado comportamentos de afastamento das atividades sociais e diminuição da autoestima desses indivíduos.

Desta forma, a pesquisa justifica-se pelas características da doença que estão significativamente relacionadas à qualidade de vida dos pacientes e são importantes na resposta ao vitiligo. Conhecer o contexto em que o portador de vitiligo está inserido, a forma como sua vida é afetada pela doença é importante para que o profissional possa atuar junto ao paciente com maior eficácia.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 **Objetivo geral:**

Avaliar as extensões das lesões e qualidade de vida de pacientes com vitiligo em tratamento em um centro de referência em dermatologia no estado do Pará.

1.4.2 **Objetivos específicos:**

- Analisar as características sociodemográficas dos pacientes com vitiligo.
- Analisar os aspectos clínicos dos pacientes com vitiligo

- Definir a qualidade de vida dos pacientes com vitiligo através de instrumento de avaliação.
- Correlacionar a qualidade de vida e seus componentes com a extensão das lesões de vitiligo.

2- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

2.1 VITILIGO

2.1.1 Características Gerais e Clínicas

A palavra Vitiligo é utilizada desde o século II a.C, deriva-se do latim, e significa “defeituoso” ou “manchado”. O termo foi usado por Aulus Cornelius Celsus , em sua obra De Medicina para descrever Máculas branco leitosas com margens bem definidas, presentes na pele, cabelo e mucosas (NAIR, 1978).

Atualmente, define-se Vitiligo como uma doença cutânea crônica, caracterizada pela despigmentação da pele, decorrente da ausência ou inatividade dos melanócitos epidérmicos, sendo considerada a hipomelanose mais comum (BONIFACE et al, 2018). É um distúrbio multifatorial e pode acometer pele, cabelos, mucosas e em alguns casos olhos, ouvido interno e leptomeninges (EZZEDINE et al, 2015). Em sua etiopatogenia, destacam-se fatores como a predisposição genética, fatores ambientais, stress oxidativo celular, alterações imunológicas(RASHIGUI; HARRIS,2017).

Apesar de ser uma doença milenar, sua etiologia ainda é incerta. Alguns autores consideram uma patologia degenerativa e outros associam os acometimentos a resposta imune, Por ser uma desordem crônica e persistente, a repigmentação espontânea é incomum e possui um padrão perifolicular, tendo predileção por orifícios (olhos, narinas, boca, mamilos, umbigo e genitália). A história natural da doença tem um curso com disseminação muito rápida e que depois estabiliza, ou uma disseminação lenta pelo corpo, que pode durar anos (SCHWARTZ & JANNIGER, 1997).

A classificação do Vitiligo é baseada nas características clínicas e dividida em duas grandes formas, sendo nomeadas como Vitiligo Segmentar e Vitiligo não segmentar. Esta inclui variantes, como vitiligo generalizado, vitiligo acrofacial e vitiligo universal e multifocal. A forma segmentar caracteriza-se pelo início precoce, evolução rápida e depois persistência sem mudanças. Não há fatores precipitantes específicos. A doença se espalha de forma linear e pode e acomete frequentemente a área próxima ao dermatomo do trigêmeo. Essa foi separada das demais formas, em um

consenso de 2012, pois em um mesmo paciente podem existir a forma segmentar e algum tipo de não segmentar, caracterizando como Vitiligo Misto (TABELA 1) (TAEB; PICARDO, 2007; BELLET; PROSE, 2005; BERGQVIST; EZZEDINE, 2020).

Tabela 1- Classificação do Vitiligo segundo “the Vitiligo Global Issues Consensus Conference” de 2012.

Tipos de Vitiligo	Subtipos
Vitiligo Não- Segmentar (NSV)	Focal Mucosal Acrofacial Universal Outros tipos raros.
Vitiligo Segmentar	Focal Bi-segmentar Uni-segmentar
Vitiligo Misto	Ocorrência concomitante de SV e NSV
Não Classificado	Formas com características que não se encaixam em nenhuma forma predefinida.

Fonte: Adaptado de Ezzedine et al, 2012

A forma não segmentar é caracterizada por máculas despigmentadas de tamanho que variável, frequentemente envolvem os dois lados do corpo de forma simétrica. Após a exposição a luz ultravioleta o paciente pode apresentar eritema transitório, o que pode dificultar a classificação clínica. Durante a atividade da doença, podem aparecer lesões de bordas hiperpigmentadas, principalmente em indivíduos com o fototipo mais alto que sofreram exposição UV. Os pêlos corporais costumam permanecer pigmentados, contudo com a progressão da doença podem perder a pigmentação (EZZEDINE et al, 2012).

Dentre os tipos de não segmentar, tem-se a forma focal, caracterizada por uma lesão hipopigmentada, pequena e isolada, que não se encaixa em uma distribuição segmentar e não evoluiu para uma forma NSV, em um período de até dois anos. Para esse diagnóstico é necessária a exclusão de outras formas de lesões hipopigmentadas e o resultado de uma biópsia. A forma Generalizada é caracterizada por máculas despigmentadas em distribuição aleatória que acometem toda a superfície corporal. (EZZEDINE et al, 2012).

A forma Acrofacial, é caracterizada por máculas despigmentadas limitadas à extremidade distal e ou face, também pode aparecer áreas de hipopigmentação em dedos e nos orifícios faciais, pode evoluir para outras partes do corpo. O Vitiligo Mucosal (VM) está associado ao envolvimento da mucosa oral e genital, seu diagnóstico é difícil devido a forte associação com líquen escleroso, principalmente em indivíduos com peles claras. O Vitiligo universal (VU), corresponde à completa ou praticamente completa despigmentação da pele, podendo atingir cabelos, pêlos e mucosas genitais e orais (EZZEDINE et al, 2012).

Figura 1-Classificação do Vitiligo quanto à extensão da lesão



Fonte: OLIVEIRA, 2019.

Figura 2-Vitiligo Acrofacial



Fonte: Dos Autores, 2023

Figura 3- Vitiligo Universal



Fonte: Dos Autores, 2023

Figura 4:-Vitiligo Generalizado



Fonte: Dos Autores, 2023

2.1.2 Dados epidemiológicos

O vitiligo acomete aproximadamente 0,5% da população mundial. No Brasil, a prevalência é de 0,54% e a idade média de início da doença em pacientes brasileiros para os tipos segmentar e não segmentar é de 13 e 22 anos, respectivamente (AZULAY;AZULAY, 2006; CESAR SILVA DE CASTRO; MIOT, 2018).

O vitiligo pode aparecer em qualquer idade, no entanto, tem uma maior incidência antes dos 20 anos de idade. Em 50% dos casos, o paciente possui histórico familiar de vitiligo ou de despigmentação capilar precoce (LERNER, 1971). Um estudo epidemiológico realizado no distrito federal, evidenciou que 6,8% dos sujeitos afirmaram ter algum familiar também acometido, sendo em sua maioria pais ou irmãos, o que pode estar diretamente relacionado com a característica autoimune do Vitiligo (REIS et al, 2020).

Quanto ao sexo, alguns estudos demonstram uma leve prevalência do sexo feminino, isso pode ser associado as consequências em questões estéticas e emocionais, que as afetam de forma psicossocial, ou ainda pela procura por atendimento médico com maior frequência que os homens (LEE et al., 2015; SEHGAL & SRIVASTAVA, 2007). No entanto, considerando apenas o Brasil, a prevalência da doença no sexo masculino é maior (CESAR SILVA DE CASTRO; MIOT, 2018).

2.1.3 Etiopatogenia

É um distúrbio multifatorial, os principais fatores associados estão relacionados à autoimunidade, herança genética, estresse, fatores ambientais, entre outros (DIAS, 2014).

A história natural da doença tem um curso com disseminação muito rápida e que depois estabiliza ou uma disseminação lenta pelo corpo, que pode durar anos (SCHWARTZ & JANNIGER, 1997).

A despigmentação ocorre em qualquer parte da pele, mas acomete com mais constância na face, mãos, genitais, axilas, pés, joelhos e cotovelos, também pode acometer pele, cabelos, mucosas e em alguns casos olhos, ouvido interno e leptomeninges (SACRAMENTO, 2017; EZZEDINE et al, 2015).

Existe também uma forte associação do vitiligo com pacientes infectados com algum tipo de vírus, sendo estes responsáveis por desencadear as respostas autoimunes, principalmente nos casos crônicos de Hepatite C e Hepatite Autoimune, além de também estar associado ao Epstein-Barr, Hepatite E, Herpes Vírus e HIV. No entanto, Arkan et al (2006), apresentou em seu estudo uma baixa positividade em pacientes com Hepatite B.

Apesar de ser uma doença milenar, sua etiologia ainda é incerta. Dentre as teorias sobre seu surgimento, estão a teoria genética, autoimune, do estresse oxidativo e neural.

2.1.3.1 Teoria Genética

A partir da observação da prevalência do Vitiligo em familiares evidenciou o risco de hereditariedade, além da probabilidade de desenvolverem doenças autoimunes, como diabetes mellitus, anemia perniciosa e tireoidites autoimunes. Dey-Rao e Sinha (2017) demonstraram que os genes TAP1, PSMB8 e PSMB9 com baixas expressões em pacientes de vitiligo, destes genes se codificam proteínas associadas a eventos de processamento e apresentação de antígenos, o que segundo os autores prejudicaria a resposta imunológica em pacientes que desenvolvem vitiligo. Outros genes também foram identificados como: NLRP1, IFIH1, CASP7, C1QTNF6 e TRIF, que atuam na resposta imune inata, e FOZP3, BACH2, CD80, CCR6, PTPN22 e interleucinas importantes na resposta imune adaptativa. (RASHIGHI; HARRIS, 2017; OSORIO RIOS; SANTOS ZORROS, 2021).

2.1.3.2 Teoria Autoimune

Uma forte teoria associada ao vitiligo é hipótese auto imune, esta explica sobre a forma que esses pacientes frequentemente respondem às terapias imunossupressoras e possuem associação a outras doenças autoimunes, (MOHAMMED; GOMAA; AL DHUBAIBI, 2015). Em um estudo realizado por Kasumagic Halilovic et al. (2011), identificou a presença de Anticorpos Antinucleares em pacientes com vitiligo, estando diretamente relacionada com um tempo menor de doença. Nestes pacientes também foi encontrada uma quantidade significativa de antiTPO.

Além disso, os genes que atuam nos mecanismos da resposta imune interferem de forma significativa, na imunidade inata causa uma desregulação em resposta ao estresse causado aos melanócitos, recrutando células Natural Killers e produzindo e liberando altos níveis de citocinas e proteínas inflamatórias como IL-8 e IL-6 (TOOSI; ORLOW; MANGA, 2012).

Esta teoria está muito relacionada ao tipo Não segmentar e a progressão da doença, nesta foram identificadas duas vias principais, a via do interferon Gama e a via da proteína WNT. A primeira consiste na ligação de IFN-g ao receptor localizado nos queratinócitos, que ativam as proteínas JAK, STAT-1 e a transcrição da citocina CXCL10 que atuam na indução da apoptose dos melanócitos. A segunda resulta da união da proteína WNT com seu receptor na célula mãe dos melanócitos, resultando no acúmulo de Beta-catenina, uma proteína que ativa a transcrição de fatores de crescimento e mudança nos melanócitos. O estresse oxidativo atrapalha esta via, diminuindo a produção das células produtoras de melanina (MOLÉ;CORINGRATO, 2019; LARUE;KUMASAKA; GODING,2003).

2.1.3.3 Teoria Estresse Oxidativo

Esta teoria sugere que os melanócitos em todos os humanos estão sujeitos ao estresse oxidativo, no entanto, os pacientes de vitiligo possuem um baixo nível de sensibilidade ao estresse ou são expostos a altos níveis de estresse do que os indivíduos saudáveis. Esta diferença de resposta está associada a defeitos intrínsecos nestes pacientes, reduzindo a capacidade de manejar o estresse oxidativo e o estresse decorrente de fatores ambientais. Contudo, segundo Gilhar et al. (1989), esse mecanismo sozinho não é capaz de desencadear a doença. (HARRIS, 2016; RASHIGHI;HARRIS, 2016).

2.1.3.4 Teoria Neural

Existem conexões funcionais e morfológicas entre os melanócitos e os nervos. No vitiligo, nervos presentes na derme apresentam degeneração total e parcial (GOHKALE; MEHTA,1983), Os melanócitos, assim como o sistema nervoso, possuem

como origem embrionárias a crista neural no ectoderma e em pacientes com vitiligo as fibras nervosas apresentam distrofias neurais que interferem nas conexões (AL ABADIE; GAWKRODGER, 2020).

Além disso, esta hipótese indica que fatores neuroquímicos como as catecolaminas, liberados das terminações nervosas ou das células da pele, podem destruir os melanócitos, o que poderia explicar a distribuição por dermatômos do vitiligo (GUERRA et al, 2010). Isso sugere que as formas de vitiligo segmentar não respondem aos tratamentos clássicos da doença, como o uso de corticosteróides e fototerapia, mas respondem aos agentes de modulação da resposta neural (NJOO; WESTERHOLF, 2001)

2.1.4 Diagnóstico

O diagnóstico do vitiligo é predominantemente clínico, o indivíduo apresenta máculas acrómicas e pele normal ao redor e as lesões possuem localização e distribuição características (MEOTTI, 2014) No exame físico é utilizado a luz de Wood que resalta uma fluorescência branco-azulada nas lesões, isto acontece em decorrência do acúmulo de 6 e 7- biópterina, que torna possível evidenciar as máculas mesmo em pessoas de pele mais clara, além de avaliar a extensão e excluir outras afecções hipocrômicas (STEINER, 2004)

Como coadjuvante, pode se solicitar exames laboratoriais, como: hemograma, glicemia, fator reumatóide, T4 livre, TSH, antitireoglobulina, fator antinuclear (FAN) e anticorpo antitireoperoxidase, são indicados para investigar doenças associadas e alterações que podem contribuir para piora do vitiligo (AZULAY-ABULAFIA et al., 2007). Indivíduos portadores de vitiligo necessitam de uma avaliação laboratorial da tireoide, pois alguns estudos demonstraram maior prevalência de alterações tireoidianas nessa população quando comparados aos indivíduos normais (NUNES; ESSER, 2011).

A biópsia é pouco utilizada para o diagnóstico do vitiligo, as alterações observadas na microscopia eletrônica evidenciam redução dos melanócitos, alterações nos queratinócitos e presença de células de Langerhans. Ainda há presença de infiltrado inflamatório na derme e epiderme, com presença de linfócitos e histiócitos (ISSA, 2003).

O diagnóstico diferencial deve ser feito incluindo outras doenças que apresentam distúrbios de hipopigmentação como, pitíriase alba, hipopigmentação pós-inflamatória, piebaldismo, morfeia, hanseníase, esclerose tuberosa, líquen esclero-atrófico, micose fungóide, leucodermia química, lúpus eritematoso, nevo acrômico, hipomelanose gutata idiopática (LOPES,2006).

2.1.5 Tratamento

O tratamento para vitiligo é considerado um desafio dermatológico, pois as consequências da doença muitas vezes são consideradas apenas questões estéticas, contudo, existem vários tratamentos efetivos e seguros disponíveis, para reduzir o impacto das lesões na qualidade de vida dessas pessoas. Segundo Steiner et al (2004), a principal maneira de tratar o vitiligo é impulsionar a produção de melanina nas áreas acometidas da pele.

2.1.5.1 Tratamento Farmacológico

- Corticosteróides.

Os corticoides de uso tópico, de média à alta potência, são utilizados frequentemente como terapia de primeira linha para o tratamento de vitiligo, devido à modulação da resposta imune (GRIMES; ALEXIS, 2017). Njoo et al (1998) apoia o uso desses fármacos tópicos como monoterapia, mas podem ser associados a fototerapia, sendo essa combinação mais eficaz que as terapias leves de repigmentação. Além disso, deve se considerar os efeitos adversos ao uso prolongado da corticoterapia tópica, entre eles a foliculite, atrofia de pele local, telangiectasia e hipertricose, estes ocorrem em uma parcela pequena de usuários.

Outro efeito adverso é a absorção sistêmica que pode causar supressão da glândula adrenal. Portanto, deve-se analisar a área a ser tratada e a potência do medicamento. Em lesões na face e pescoço e e em crianças e intertriginosas, o uso de corticóides de baixa ou média potência, deve ser feito de forma cíclica, com aplicações diárias ou duas vezes na semana, com intervalos, para evitar os riscos de efeitos adversos (NUDDELMAN; DE FARIAS, 2021).

Dentre os fármacos utilizados, Breunig et al(2012), testaram a ação do valerato de betametasona a 0,1% durante três meses, no tratamento de vitiligo e tiveram como

resultados a remissão das lesões em 75%, sugerindo assim, a eficácia dessa medicação na remissão das lesões.

Além do uso tópico, diversos autores citam o uso dos corticosteróides de forma sistêmica, por via oral. Marchioro et al (2012), em seu estudo obteve como resultado que o minipulso de dexametasona foi eficaz em produzir estabilização e repigmentação no vitiligo em progressão em 88,5% dos pacientes que passaram pelo protocolo e consideram e deve ser considerado opção terapêutica em pacientes elegíveis. Os efeitos colaterais mais comuns nessa modalidade terapêutica são o aumento de peso, hiperglicemia e face em lua cheia, portanto, seu uso deve ser bem planejado e com cautela, sendo até não recomendado por alguns autores (NJOO et al, 1998).

Atualmente, os corticosteroides orais de baixa dose são utilizados para a estabilização dos casos de vitiligo rapidamente progressivo, frequentemente em combinação com a fototerapia tipo NB-UVB, não demonstrando muitos efeitos na repigmentação das lesões estáveis (NUDELDMAN; DE FARIAS, 2021).

- Inibidores de calcineurina

Os inibidores de calcineurina apresentam atividade imunomoduladora e são considerados um tratamento possível para o vitiligo. O tacrolimus e o pimecrolimus são semelhantes ao corticosteróides e possuem ação anti-inflamatória e imunomoduladora, no entanto têm menos efeitos adversos (DANG,2016).

O tacrolimus é um macrolídeo que age inibindo seletivamente a proteína intracelular calcineurina, assim várias citocinas de células T inflamatórias são inibidas (DANG,2016). Geel et al (2012) realizou um estudo imuno- histoquímico com o tacrolimus 0,1% e evidenciou diminuição no infiltrado de linfócitos TCD4+ e CD8+, reduzindo a resposta imunológica contra os melanócitos.

A eficácia dos inibidores foi avaliada em estudos randomizados com o uso isolado ou combinado com outras terapias para o tratamento de vitiligo não segmentar. Os melhores resultados são observados na face e em áreas fotoexpostas (WHINTTON,2015). Um estudo prospectivo trouxe resultados em 81% dos pacientes, onde o uso da pomada de tacrolimus a 0,1% duas vezes ao dia por um ano resultou em repigmentação das lesões em face (KANWAR,2004).

O grupo European Dermatology Forum propôs que o uso de inibidores tópicos de calcineurina seja duas vezes ao dia, e que seja a primeira escolha para tratar lesões na cabeça e pescoço. Esses fármacos são seguros para uso contínuo, por períodos curtos ou prolongados; seus efeitos colaterais mais relatados são queimação, prurido e irritação, porém tendem a cessar com o tempo (TAIEB, 2013; WHITTON, 2015).

- Alfamelanotide

Alfamelanotide é um análogo linear do hormônio estimulador de α -melanócitos, um peptídeo endógeno que estimula a proliferação e a melanogênese dos melanócitos. Seu mecanismo de ação baseia-se no sistema melanocortina, que consiste em peptídeos bioativos, incluindo o α -melanócito-estimulante (α -MSH), a corticotropina, β -endorfina e outros peptídeos. O α -MSH é uma proteína reguladora que estimula a proliferação de melanócitos e a melanogênese. Ainda é considerada uma terapêutica nova para o tratamento do vitiligo, ao ser utilizada com injeções subcutâneas tem resultado no aumento da pigmentação devido ao crescimento na expressão de melanina (LIM et al, 2015).

Lim et al (2015), relatou através de um estudo com pacientes de vitiligo que a combinação de um implante subcutâneo de afamelanotide e fototerapia com NB-UVB, tinham resultados superiores à monoterapia com corticoesteroides associada ao NB-UVB na produção de repigmentação.

- Bimatoprost

O bimatoprost é um análogo sintético das prostaglandinas, utilizado oftalmologicamente para o tratamento do glaucoma, com o objetivo de reduzir a pressão intraocular, através do aumento da vazão do humor aquoso (WOODWARD; LIANG; KRAUSS, 2008). Contudo, após alguns casos de hiperpigmentação da pele ao periorbital, passou a ser estudado seus benefícios em doenças como o vitiligo.

Kapur et al (2005), relata em seu estudo histopatológico que a indução da hiperpigmentação periocular ocorre pelo aumento da melanogênese e o aumento da transferência de melanossomos para os queratinócitos basais. Alguns achados demonstraram indicativos de que os mecanismos envolvidos possuem similaridades

com a hiperpigmentação induzidos pela exposição aos raios Ultravioleta e aos processos inflamatórios.

Jha et al (2017), constataram em uma série de 8 casos de vitiligo facial estável, que o tratamento diário com solução oftálmica a 0,03% de bimatoprost por 12 semanas era capaz de provocar repigmentação, tendo como resultados 4 casos de uma resposta excelente com 75%-100% do aumento da pigmentação e parcial em 2 casos com 25%-50% de melhoria. Contudo, ainda são necessários mais estudos para determinar a eficácia no tratamento de outras formas de vitiligo.

- Inibidores da Janus Quinase (JAK)

Os inibidores da Janus quinase (iJAK), são uma opção de tratamento em estudo, que tem demonstrado quando potencial para os distúrbios segmentares, principalmente os de origem autoimune, como o vitiligo. Os iJAK são moléculas pequenas que possuem uma absorção intestinal e permeabilidade cutânea maior, por isso não necessitam de metabolização e tem um efeito farmacológico mais rápido, com pico plasmático e meia vida de <18 horas (NAGASHIMA; YANASHIHARA; OTSUKA, 2021).

Em estudos sobre sua fisiopatologia, foi descoberta a assinatura específica do IFN- γ em sua patogênese, assim, este se liga aos receptores JAK, iniciando uma cascata de sinalização secundária pela via JAK-STAT e produz a quimiocina CXCL10, se ligando às células T CD8M que são direcionadas para destruir os melanócitos nativos, gerando a despigmentação. Ao utilizar os fármacos inibidores da JAK, ocorre a interrupção de CXCL10 e assim, o processo de destruição de melanócitos é interrompido (DAMSKY; KING, 2017).

Liu et al (2017) defende o uso das iJak associado à exposição solar, mesmo em níveis baixos, em seu estudo também conclui que áreas repigmentadas podem voltar a despigmentar após a descontinuação do tratamento com Ijak. No entanto, ao permanecer com o uso do medicamento, mas cessar a exposição à luz o resultado se mantém.

Em contrapartida, Komnitski et al (2020), relata a repigmentação parcial em uma mulher com vitiligo e artrite reumatóide que iniciou o uso de Tofacitinibe 5mg duas vezes ao dia e e obteve resposta satisfatória, com uma repigmentação total em

algumas lesões na face e parcial em máculas no tronco, mesmo sem a associação com a fototerapia.

Mioti et al (2023) destaca o uso racional do iJAK no vitiligo, através de ensaios pré-clínicos que demonstraram que o ritlecitinibe pode diminuir a produção de IFN- γ e a liberação de células T citotóxicas e NK, importantes para a resposta autoimune na doença. Outro medicamento que mostrou eficácia foi o ruxolitinibe, um inibidor de JAK 1 E JAK2, cuja apresentação tópica diminuiu a concentração sérica de CXCL10 e a resposta pró-inflamatória de quimiocinas e IL-15 em um cultivo celular de queratinócitos e melanócitos.

- Fototerapia

A radiação ultravioleta (UVA e UVB) tem efeito imunossupressor sobre a pele, induzindo a atividade das células T reguladoras, com consequente inibição da destruição dos melanócitos. Também induz fatores de crescimento associados a um aumento na população de melanócitos e estímulo à sua migração (EZZEDINE, 2015)

A Psoralen Plus Ultraviolet A (PUVA) é um dos métodos de fototerapia utilizados para o tratamento do vitiligo, podendo ser tópico ou sistêmico. Os linfócitos T CD8+ citotóxicos quando são transportados do sangue para os tecidos associam-se a antígenos linfocitários cutâneos (LCA) e destroem os melanócitos, a fototerapia por meio da PUVA diminui os linfócitos T no sangue periférico, alterando a associação com o LCA (ANTELO; FILGUEIRA; CUNHA, 2008)

No tratamento tópico associa-se a luz UVA com um fotossensibilizador, o trioxaleno, na forma sistêmica é necessário primeiramente a ingestão de um fotossensibilizador, psoraleno, e logo após é feita a exposição do paciente à radiação UVA com comprimentos de onda de 320 a 400nm (IBBOTSON, 2018)

A PUVA tópica é utilizada em pacientes que apresentam catarata, alterações hepáticas e gastrointestinais ou quando há interação medicamentosa. A reação adversa mais prevalente no uso de psoraleno tópico é o aparecimento de bolhas fototóxicas. A PUVA sistêmica está fortemente associada a efeitos colaterais como

desconforto gastrointestinal e fototoxicidade, além disso, há o risco de câncer de pele pela exposição a longo prazo à radiação UVA (STERN,2012)

A PUVA vem sendo substituída pela Narrowband Ultraviolet B (NB-UVB), esta apresenta menos efeitos adversos e maior eficácia. A fototerapia NB-UVB emite luz policromática com comprimento de onda de pico 311 a 313nm, causa repigmentação ao estimular os melanócitos funcionais na pele perilesional ou os melanócitos imaturos nos folículos pilosos em pacientes com vitiligo estável. Nos pacientes com vitiligo não estável, a NB-UVB age inibindo a atividade dos linfócitos T, diminuindo a progressão da doença (ESMAT,2017).

A terapia com radiação UVB não necessita do uso de psoralenos, o que traz benefícios aos pacientes que apresentavam efeitos adversos oculares ou gastrointestinais. O tratamento é utilizado nos portadores de vitiligo ativo e/ou generalizado, e pode ser aplicado em crianças e gestantes (NJOO,2000; BOLOGNIA,2012)

Segundo Yazdani (2014), a terapia combinada de inibidores tópicos de calcineurina com NB-UVB vem apresentando resultados satisfatórios, mostrando sinergismo para maior eficácia e diminuindo o tempo de duração da fototerapia. Um estudo foi realizado com 40 pacientes com vitiligo simétrico e estável, foram tratados com pomada de tacrolimus 0,1% em um lado do corpo e uma pomada com placebo no outro lado, além de NB-UVB de corpo inteiro duas ou três vezes por semana, durante pelo menos três meses. Em 27 dos 40 pacientes, houve maior redução da lesão onde a terapia era combinada, em comparação com o lado tratado apenas com NB-UVB (NORDAL et al,2011).

- Laser

O laser de HeNe é um laser de baixa emissão de radiação no espectro da luz visível. Os mecanismos associados a fotomodulação deste ainda não estão elucidados (LAN et al, 2009).

O objetivo desse tratamento é a facilidade do laser em penetrar superficialmente na epiderme, estimulando a formação de melanócitos e melanina, além de favorecer a mudança nos queratinócitos, fibroblastos e melanoblastos,

induzindo a síntese e crescimento de melanócitos, resultando em repigmentação das lesões (MACEDO et al, 2012.)

O uso do laser associado aos fármacos conhecidos no tratamento do Vitiligo, foi comprovado em um estudo de Kawalek et al (2004), que associou esta modalidade de fototerapia ao Tacrolimus e obteve resultados positivos, principalmente no tempo de repigmentação, em algumas áreas obtendo até estágios de hiperpigmentação.

2.1.5.2 Tratamento cirúrgico

Apesar da grande variedade de terapias clínicas existentes para o vitiligo, alguns pacientes não respondem de forma satisfatória a essas terapias, seja por não ter sido escolhido um método adequado ou pelo esgotamento da reserva de melanócitos, assim, são direcionados para as diferentes propostas de tratamentos usando técnicas cirúrgicas, principalmente o Enxerto de pele e o transplante de melanócitos, sendo indicado, principalmente, em caso de doença estável e refratária a outros tratamentos (ISSA, 2003).

- Enxertos por Punchs

Os enxertos com punchs, são derivados de uma técnica simples e de baixo custo, consistem em múltiplos enxertos de forma circular, obtidos através de punchs na área doadora até o seu transplante na área receptora, que também foi preparada com punchs, menores ou de mesmo tamanho do enxerto. Não possuem um efeito estético agradável, podendo deixar o aspecto de pedra de calçamento, devido ao enxerto ficar mais elevado que a área receptora. Devido ao tempo para obtenção dos enxertos, o tratamento é recomendado para áreas pequenas (DELLATORRE; CAFRUNE, 2016).

Malakar et al (1999), incluiu em seu estudo com 880 pacientes com o uso dos enxertos de puncha, demonstrou que 90-100% da repigmentação foi alcançada por 74,55% dos pacientes, em um período de tratamento de dois anos (FIGURA 6).

- Enxertos por bolhas de sucção

Essa técnica utiliza a indução de bolhas de sucção subepidérmicas de uma área doadora, mediante a aplicação de vácuo prolongado, sendo posteriormente transplantada para a área receptora (DELLATORRE, CAFRUNE, 2016).

O estudo de Kim et al (2010), demonstrou que os enxertos por bolhas de sucção podem produzir resultados de 65-100% em repigmentação em 80% dos pacientes, no entanto é uma técnica demorada, sendo necessárias pelo menos duas horas para se obter uma bolha (FIGURA 7).

- Transplante de melanócitos

O transplante celular utiliza células mistas epidérmicas ou melanócitos puros, que podem ser feitos de forma isolada ou cultivada. Esse método envolve pelo menos dois processos cirúrgicos, um para extração do tecido saudável e outro para realizar o transplante em si (PICARDO et al., 2015).

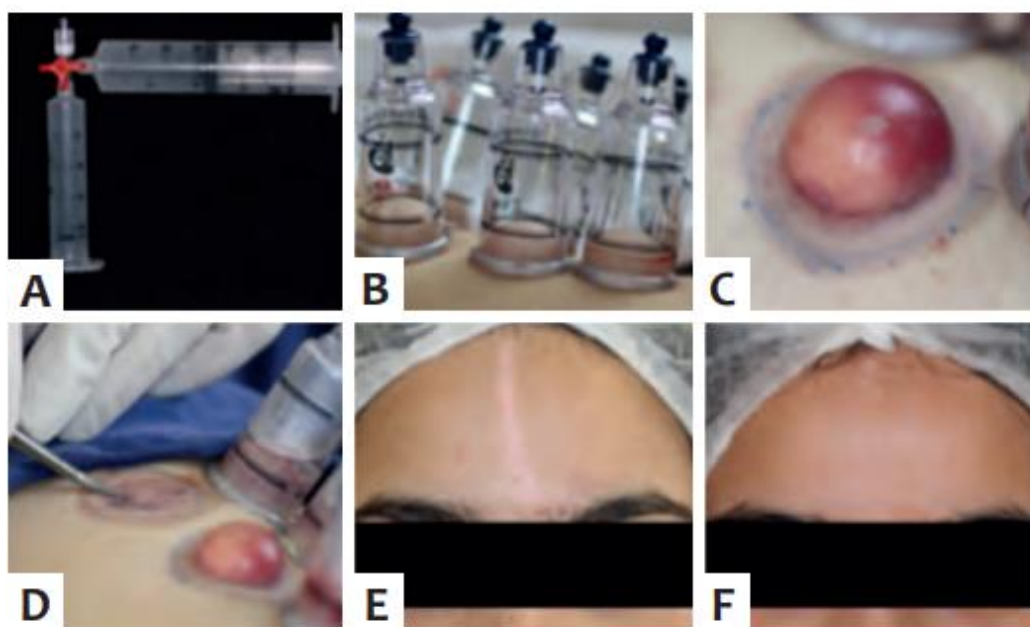
Os resultados do transplante dependem de fatores como a forma e estabilidade do vitiligo, o fototipo e a localização anatômica das lesões. Em um relato de caso, no qual foi utilizada a técnica obteve-se como resultados uma repigmentação de aproximadamente 70% e alto grau de satisfação com o resultado pelos pacientes, nesses casos, o processo durou de 2 a 4 meses, até uniformizar ou assimilar-se a cor original da pele. Os pacientes com Vitiligo focal ou segmentar são os maiores beneficiados com esse tipo de método cirúrgico (RAMOS et al, 2013)

Figura 5- a : Vitiligo com 10 anos de duração antes do enxerto por punch. b: 12 semanas após o enxerto. c: 20 semanas após o enxerto. d: 8 meses após o enxerto.



Fonte: MALAKAR; DHAR, 1999.

Figura 6- Enxerto epidérmico por bolhas de sucção. A. Equipamento de sucção utilizando seringas convencionais e torneira de três vias. B. Equipamento de sucção diferenciado, com válvula unidirecional. C. Bolha subepidérmica formada após sucção prolongada. D. Incisão da periferia das bolha, para sua posterior transferência para a área dermoabrasada a ser tratada. E. Lesão linear de vitiligo segmentar em frente, pré-tratamento. F. Pós-operatório de seis meses, com repigmentação > 90% da lesão.



Fonte: DELLATORRE, CAFRUNE, 2016

Figura 7- A. Lesão periorbital antes do transplante de melanócitos. B. Lesão após 2 meses do transplante. C. Lesão após 4 meses do transplante.



Fonte: RAMOS et al, 2013

2.2 QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM VITILIGO

A qualidade de vida é definida pela OMS como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto de cultura e de valores que vive e em relação a suas metas, a suas expectativas, a seus padrões e a suas preocupações. A avaliação da qualidade de vida é baseada em três domínios: funcionamento físico (sintomas, dificuldades físicas), estado psicológico (função emocional e cognitiva) e interação social (trabalho, atividades diárias, relações interpessoais) (TEOVSKA et al., 2012).

Doenças dermatológicas são em maioria visíveis a outras pessoas, este fato implica que os pacientes sofram não somente dos efeitos da própria doença, como também do julgamento do meio em que convivem. Consequentemente a toda exposição a que são submetidos, faz-se necessário dar importância para a qualidade de vida de quem porta algum tipo de dermatose (BHANDARKAR e KUNDU, 2012).

Ao longo da história o vitiligo tem sido uma das doenças que mais causam discriminação e segregação em algumas culturas, sendo erroneamente considerada como um problema estético. O vitiligo afeta a qualidade de vida dos pacientes, podendo gerar danos emocionais e ser psicologicamente devastador na vida de quem a possui. Alguns estudos demonstram que indivíduos que possuem fototipo de pele mais escuros tendem a ser mais afetados (ALIKHAN, 2011).

A doença compromete autoestima, a imagem corporal e a vida social, sendo frequentes os relatos de discriminação social e estigmatização. Por isso, a avaliação da qualidade de vida é de fundamental importância nesses indivíduos para determinar os aspectos não clínicos da doença e contribuir para o maior sucesso terapêutico. (CORREIA; BORLOTI, 2013).

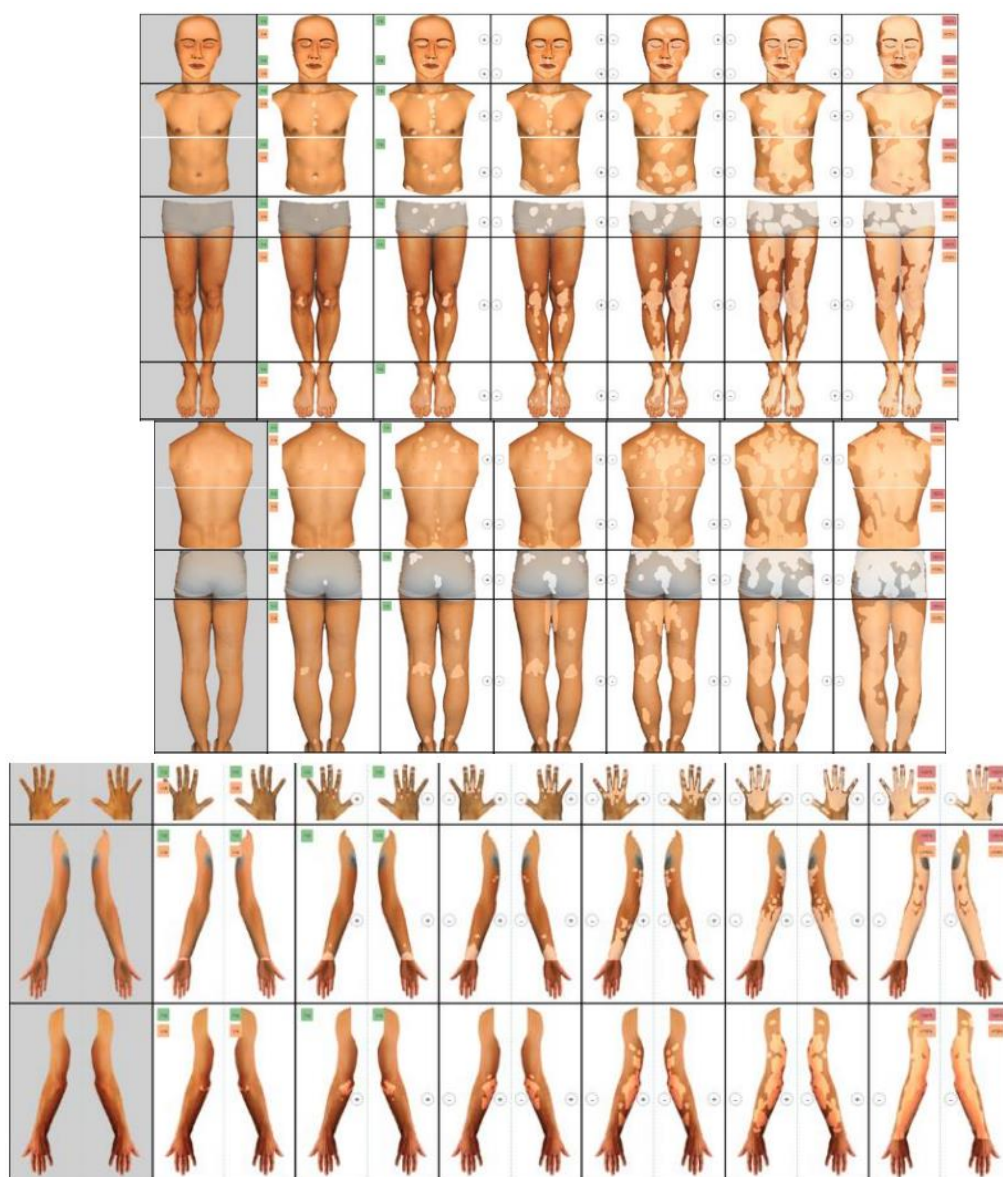
Para avaliar a qualidade de vida dos pacientes com vitiligo um questionário específico para vitiligo foi desenvolvido e validado na língua inglesa, o Vitiligo specific quality-of-life instrument (VitiQoL) (LILLY et al., 2013), que foi posteriormente traduzido, adaptado culturalmente e validado para o português do Brasil (VitiQoL-PB) (BOZA et al., 2015).

2.3 O VITILIGO EXTENT SCORE (VES)

O Vitiligo Extent Score (VES) foi um software criado por Van Geel e colaboradores (2012), para suprir a necessidade de um instrumento baseado em inteligibilidade, clareza, simplicidade, lógica, viabilidade e disponibilidade para uso em ambientes clínicos e de pesquisa. Ele permite a medição válida da extensão da doença, o que pretende contribuir para a estimativa do prognóstico e compreensão da sua progressão.

O VES pode ser usado para avaliar a extensão do vitiligo em 19 áreas separadas do corpo, e estas posteriormente recebem scores individuais dependendo da extensão das lesões. Após a marcação, é gerado um relatório com a área de superfície do corpo (Body Surface Area – BSA) para cada parte do corpo, as cinco regiões (face, tronco, extremidades, pés e mãos) e BSA total.

Figura 8: Vitiligo Extent Score, software desenvolvido para calcular o percentual de extensão das lesões por vitiligo.



Fonte: Nanja van Geel et al., 2016.

3- MATERIAL E MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo observacional, transversal, que aconteceu no período de maio de 2023 a abril de 2024.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

Serviço de Dermatologia da Universidade Federal do Pará/Hospital Universitário João de Barros Barreto (UFPA/HUJBB) que está localizado na R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA, 66073-005. Trata-se de um serviço que atende pacientes advindos do Sistema Único de Saúde (SUS) (UFPA,2023).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Pacientes com diagnóstico de vitiligo matriculados no ambulatório de Dermatologia, do Hospital Universitário João de Barros Barreto. A amostra foi selecionada a partir dos prontuários de pacientes recém diagnosticados com vitiligo e os que ainda estão em acompanhamento e tratamento neste serviço.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 10 anos com diagnóstico de vitiligo que realizam acompanhamento no serviço de Dermatologia na unidade de referência e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes menores de 18 anos após aceitação tiveram o termo assinado pelos pais ou responsáveis, efetivando o consentimento da criança.

3.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que não apresentavam capacidade de compreensão para responder aos questionários.

3.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de um protocolo específico elaborado pelos autores abordando aspectos sociodemográficos e clínicos, contendo as

seguintes variáveis: sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, procedência, renda, profissão e escolaridade) e dados clínicos (fototipo, forma clínica do vitiligo, tempo de doença, extensão da lesão, atividade da lesão, familiar portador de vitiligo, fator emocional desencadeante, comorbidade, uso de medicamentos e também questionário de qualidade de vida no Vitiligo (APÊNDICE A e ANEXO A) aos pacientes que atenderam aos critérios de inclusão e assinaram o TCLE. Em seguida, para mensurar a extensão das lesões foi utilizado o Vitiligo Extent Score.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP/ICS/UFGPA) com parecer de nº 6.531.168, juntamente com o termo de compromisso do Pesquisador, declaração de aceite do Orientador e do Hospital Universitário João de Barros Barreto, após análise e o consentimento do mesmo. Este projeto é baseado nos aspectos ético-legais preconizados para pesquisas com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Os participantes dessa pesquisa foram inicialmente esclarecidos sobre os objetivos propostos. Após isso, foi apresentada a metodologia empregada durante as consultas, a qual apresenta mínimos riscos aos participantes, principalmente por não se tratar de técnica metodológica invasiva. Após aceitação para participar do projeto, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE 1).

3.8 ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta de dados foi elaborada uma planilha eletrônica, para armazenamento dos dados, no software Microsoft Excel 360®. Para representação descritiva dos dados foram elaboradas tabelas utilizando o Software Microsoft Word 360®, representando as médias, desvio-padrão, mediana, mínima e máximos das variáveis numéricas. As frequências absolutas e relativas percentuais foram descritas para as variáveis categóricas. A análise dos dados foi processada utilizando-se o programa Jamovi 2.2.5.0.

Em todas as análises considerou-se nível de significância de 5% ($p\text{-valor} < 0,05$). Para identificar se existe diferença estatisticamente significativa ($p\text{-valor} < 0,05$) da mediana das áreas acometidas pelo VES e pontuação total (VitQol) por tratamento (sim ou não) utilizou-se o teste não paramétrico de Mann-Whitney dado que as premissas de normalidade foram violadas pelo teste de Shapiro-Wilker. Mesma análise se repetiu para os grupos acompanhamento psicológico (sim ou não), estabilidade (sim ou não) e por sexo. Para comparar a mediana das áreas acometidas pelo VES e pontuação total (VitQol) por tipo de tratamento utilizou-se o teste não paramétrico de Kruskal-Wallis dado que as premissas de normalidade foram violadas pelo teste de Shapiro-Wilker. Para observar se existe relação entre a prevalência de estabilidade por tratamento (sim ou não) utilizou-se o teste Exato de Fisher.

4- RESULTADOS

No presente estudo, a amostra foi composta por 40 pacientes, atendidos no ambulatório de Dermatologia do Hospital Universitário João de Barros Barreto. A média de idade dos pacientes foi de $43,9 \pm 17,3$ anos, com a predominância do sexo feminino (65% n=26). No estado civil a maioria se declarou casado (37,5% n=15). Ao serem questionados sobre a escolaridade, o Ensino Médio completo apresentou 45%. Metade dos entrevistados (50% n=20) se auto declarou como pardo e com uma renda familiar de até um salário mínimo (Tabela 1).

Tabela 2- Características sócio-demográficas da amostra de pacientes com vitiligo(N=40)

Parâmetros avaliados	Resultados	
Idade (MÉDIA +- DP)	43,9 (17,3)	
Feminino	41,2 (16,5)	
Masculino	48,9 (18,2)	
Estado Civil	Feminino	Masculino
Casado	8 (30,8%)	7(50,0%)
Divorciado	2 (7,7%)	1 (7,1%)
Solteiro	13 (50%)	6 (42,9)
Viúvo	3 (11,5%)	0
Escolaridade		
Analfabeto	0	
Analfabeto funcional	0	
Ensino fundamental incompleto	6 (15,0%)	
Ensino Fundamental Completo	5 (12,5%)	
Ensino Médio Incompleto	6(15,0%)	
Ensino Médio Completo	18 (45,%)	
Ensino Superior Incompleto	2 (5,0%)	
Ensino Superior Completo	3 (7,5%)	
Etnia/Raça		
Negra	5 (12,5%)	
Parda	20(50%)	
Branca	15(37,5%)	
Indígena	0	

Tabela 2- Características sócio-demográficas da amostra de pacientes com vitiligo(N=40)
(continuação)

Renda Familiar	
Nenhuma	0
Até um salário mínimo	20 (50%)
um a dois salários mínimos	15 (37,5%)
dois a quatro salários mínimos	5 (12,5)
acima de 4 salários mínimos	0

Ao considerar os aspectos relevantes para o estudo do vitiligo, tem-se que: 52,5%(n=21) dos participantes possuem o fototipo IV, em 55%(n=22) as primeiras lesões surgiram entre 20 e 40 anos. Em relação ao tempo de diagnóstico, quase a unanimidade dos pacientes já possuíam a doença a mais de 2 anos com uma média de 12,3 anos. O tipo Não segmentar da doença predominou em 75% (n=30) dos pacientes. O local predominante da primeira lesão foi o Tronco (27,5% n=11), seguido de Extremidades (25% n=10). No item fator desencadeante, a maioria dos pacientes associou o surgimento do Vitiligo a algum fator emocional (55% n=22) e também a traumas físicos (15,0% n=6). Em 75% dos casos o vitiligo não estava associado a uma doença autoimune (Tabela 3).

Em relação ao questionamento sobre o aumento da sensibilidade ou dor nas áreas acometidas, 70% (n=28) dos indivíduos afirmaram apresentar essa alteração. Na pergunta sobre exposição solar, 57% (n=22) respondeu período da manhã, com uma média de uma hora e meia e 77,5%(n=31) dos pacientes relataram piora após essa exposição (Tabela 4). O fenômeno de Kobner também foi investigado e esteve presente em 55% (n=22) dos pacientes.

Quando questionados sobre a estabilidade das lesões 65%(n=26) dos pacientes apresentou sinais de instabilidade no quadro de vitiligo e 80% (n=32) dos pacientes estavam realizando tratamento nos últimos 6 meses (Tabela 4). Na avaliação sobre realização de acompanhamento psicológico 45%(n=18) dos pacientes compareceram a pelo menos uma consulta em Psicologia.

Tabela 3- Informações consideradas de importância para o estudo do vitiligo

Parâmetros	Resultados
Tempo de Doença	
menos de 1 ano	0
Um a dois anos	1 (2,5%)
mais de dois anos	39 (97,5%)
Média de anos	12,3 anos (7,93%)
Mediana (Min e máx)	10 anos (3 anos e 30 anos)
Fototipo	
I	0
II	4 (10,0%)
III	14 (35,0%)
IV	21 (52,5%)
V	1(2,5%)
Idade que surgiu as lesões	
Antes dos 10 anos	6 (15%)
Entre 10 e 20 anos	2 (5,0%)
Entre 20 e 40 anos	22 (55,0%)
Acima dos 40 anos	10 (25,0%)
Familiar Portador	
Sim	11 (27,5%)
Não	24 (60,0%)
Não soube informar	5(12,5%)
Fator desencadeante	
Emocional	22 (55,0%)
Lesões Físicas	6 (15,0%)
Gravidez	3 (7,5%)
Substância química	1 (2,5%)
Outros	8 (20,0%)
Portador de Doença Autoimune	
Sim	10 (25.0%)
Não	30 (75,0%)

Tabela 4- Parâmetros clínicos avaliados nos pacientes com vitiligo

Parâmetros avaliados	Resultados
Local da Primeira Lesão	
Face	4 (10,0%)
Extremidades	10 (25,0%)
Tronco	11 (27,5%)
Pés	4 (10,0%)
Mãos	11 (27,5%)
Forma Clínica	
Segmentar	10 (25,0%)
Não segmentar	30 (75,0%)
Aumento da Sensibilidade/Dor nas lesões	
	28 (70,0%)
Sim	12 (30%)
Não	
Período de Exposição solar	
Manhã	23 (57,5%)
Meio Dia	17 (42,5%)
Tarde	0
Piora das lesões após exposição solar	
	31 (77,5%)
Sim	9 (22,5%)
Não	
Koebner	
Sim	22 (55,0%)
Não	18 (45,0%)
Presença de Quelóide	
Sim	7 (17,5%)
Não	33 (82,5%)
Estabilidade das Lesões	
Sim	36(65,0%)
Não	14(45,0%)
Realização de Tratamento nos Últimos 6 meses	
Sim	32(80%)
Não	8(20%)

Foi utilizado o teste de Spearman para análise de correlação entre o VitQol e o VES total. O resultado demonstrou que não houve correlação entre as variáveis, sendo coeficiente de correlação $r = 0,22$. Dessa forma, pressupõe que o percentual de área total determinada pelo VES não se correlaciona com a qualidade de vida dos indivíduos, e isto independe de sexo e idade.

A tabela 5 mostra a avaliação da extensão do vitiligo através do VES total e suas áreas. A média do VES corporal total foi de 11,6%, e as médias da face 0,40%, tronco 4,28%, extremidades 6,15%, pés 0,40% e mãos 0,30%. Desse modo, as áreas mais afetadas pelo vitiligo foram os braços e pernas.

Tabela 5- Avaliação da extensão do vitiligo através do VES dos 40 pacientes do estudo (apresentação através de média e desvio padrão).

	FACE %	TRONCO %	EXTREMIDADES %	PÉS %	MÃOS %	VES TOTAL %
Média	0,40	4,28	6,15	0,40	0,30	11,6
DP	0,78	9,86	11,7	0,71	0,48	23,2

Ao relacionar a extensão das lesões e o sexo, obteve-se um maior percentual de acometimento no sexo masculino, sendo a área mais afetada as regiões de extremidades, assim como pés e mãos tendo diferença estatisticamente significativa $p < 0,05$.

A tabela 6 corresponde aos resultados do questionário de qualidade de vida dos pacientes estratificado por sexo. A média do somatório das questões foi de 57,3 para o sexo feminino e 47,9 para o masculino, de acordo com os testes estatísticos não houve diferença entre a qualidade de vida para os pacientes de ambos os sexos.

Ao analisar individualmente as questões aplicadas do VitQol destaca-se a questão 1 onde o paciente se sentiu incomodado pelo problema de pele ($p = 0,02$), sendo o sexo feminino mais afetado em comparação ao sexo masculino, com médias de 4,15 e 2,64, respectivamente. A questão 16, o qual mostra a avaliação pessoal da severidade do vitiligo, teve médias aproximadas nos dois sexos, 2,81 para feminino e

2,43 para o masculino, isto demonstra que homens e mulheres avaliam a doença como não sendo tão severa.

Tabela 6 – Qualidade de vida estratificado por sexo

Variáveis	SEXO		p-valor
	Feminino (n=26)	Masculino (n=14)	
Q1: Você se sentiu incomodado pela aparência do seu problema de pele?			
Média (DP)	4,15 (1,97)	2,64 (1,91)	0,02*
Mediana (Min, Max)	4 (0, 6)	3 (0, 5)	
Q16: Avalie quanto a grave você sente o seu problema de pele			
Média (DP)	2,81 (1,77)	2,43 (1,50)	0,52*
Mediana (Min, Max)	3 (0, 6)	2 (1, 6)	
PONTUAÇÃO TOTAL			
Média (DP)	57,3 (22,5)	47,9 (18,7)	0,15*
Mediana (Min, Max)	59 (12, 94)	55,5 (14, 67)	
Média VitQol por paciente			
Média (DP)	3,48 (1,52)	2,54 (1,32)	0,06*
Mediana (Min, Max)	3,50 (0, 6)	2,75 (0,5, 5)	

Teste de Mann-Whitney

5- DISCUSSÃO

O Vitiligo não possui predisposição por sexo, contudo sua prevalência nesta pesquisa foi maior no feminino, algo que pode ser explicado ao considerar a maior procura por serviços de saúde e adesão aos tratamentos por parte das mulheres (ONGENAE et al, 2005; LEVORATO et al, 2014). Em um estudo realizado na região nordeste do Brasil, com o intuito de identificar um perfil epidemiológico dos pacientes com Vitiligo, obteve-se um resultado semelhante com 72,2%. (DIAS et al, 2018). Historicamente, as mulheres também sentem mais a pressão da sociedade quanto a aparência física e ao serem acometidas com uma doença que estigmatiza, podem vir a desenvolver transtornos psíquicos como depressão, ansiedade e afastamento social (TRIPATHI et al., 2018; AMER; GAO, 2016).

A renda dos participantes equivalente a menos de um salário mínimo, se enquadra no perfil atendido em hospitais universitários, os quais atendem pacientes provenientes do Sistema Único de Saúde e de cidades sem centros de referência, o que corrobora com um estudo realizado em outra clínica universitária no mesmo estado (GALVÃO et al, 2021). Um perfil de renda mais baixo pode acarretar em dificuldades de acesso aos serviços de médicos especialistas e aos medicamentos prescritos, gerando barreiras na progressão do tratamento (TRAVERESSOS; DE OLIVEIRA;VIACAVA,2006).

Em 60% dos indivíduos participantes relataram não ter familiar com vitiligo. Resultado semelhante ao encontrado por Galliez (2021), em um estudo sobre qualidade de vida e a autoestima de portadores de vitiligo, com amostra composta por 312 entrevistados, no qual 63,2% não possuíam familiares com a doença.

O nível de escolaridade dos atendidos corresponde ao Ensino Médio completo (45%) o que equivale a mais de seis anos de estudo. Este dado poderia contribuir para um melhor entendimento da doença e aspectos do tratamento, impactando positivamente na qualidade de vida. Mishra et al (2014), em um estudo com a população de 100 pacientes portadores de Vitiligo na Índia, constatou que a maior escolaridade pode diminuir a carga negativa da doença sobre a qualidade de vida (AMER;GAO, 2016).

Sabe-se que no vitiligo não há predisposição por fototipo. A prevalência no estudo foi do tipo IV, esse dado poderia se justificar pelo fato de que na região norte do Brasil predominam os fototipos III e IV, já que a população da região norte possui

como ancestrais os povos originários habitantes da Amazônia e os colonizadores portugueses. Ademais, a população brasileira é considerada uma das mais heterogêneas do mundo, sendo resultado de séculos de cruzamentos de povos de diversos continentes. (PICARDO et al, 2015; PARRA et al, 2003).

O vitiligo pode surgir em todas as idades, porém, frequentemente, ocorre em pessoas entre os 10 a 30 anos, principalmente na década dos 20. Neste estudo 55% dos pacientes relataram que a primeira lesão surgiu entre os 20 aos 40 anos, o que corrobora com estudos realizados na Coreia, Índia e no Sul do Brasil (SEHGAL;SRIVASTAVA,2007; LEE et al, 2015; BOZA,2016). No entanto, a segunda maior frequência (25%) encontra-se no grupo acima dos 40 anos, podemos considerar que no grupo estudado a faixa etária está acima da maioria das encontradas nas pesquisas anteriores. O tempo de diagnóstico médio equivale a 12,3 anos, evidenciando o longo acompanhamento no ambulatório de dermatologia da instituição e de tratamento da doença.

Quanto aos primeiros sítios de surgimento do vitiligo foram relatados membros superiores, inferiores e tronco respectivamente, resultados semelhantes a relatos prévios na literatura (GALVÃO et al, 2021; PATIL et al, 2014,AKAY et al, 2010) Em contrapartida, um estudo realizado no nordeste do Brasil, apresentou a área da face como a primeira região lesionada (OLIVEIRA, 2019).

O fator emocional foi citado em 55% dos participantes como o fator desencadeante do vitiligo, a literatura afirma que os aspectos emocionais e psicológicos do indivíduo são variáveis importantes para o desenvolvimento de doenças dermatológicas, assim como estresse, luto e problemas familiares (DOS SANTOS SOUZA et al, 2005; OLIVEIRA, 2019). Um estudo realizado no mesmo ambulatório de dermatologia destacou que o sexo masculino relatou menos o fator emocional como desencadeante das lesões (COSTA; LOBO; MULLER, 2022).

A associação do Vitiligo com outras doenças de origem imunológica é descrita em diversos artigos. Nos resultados deste estudo 25% dos pacientes apresentava algum tipo de desordem autoimune, dentre as mais citadas estão as de causa tireoidiana, o que favorece a teoria autoimune da etiopatogenia do Vitiligo e a incidência é maior em pacientes com vitiligo comparados a pacientes saudáveis (AKAY et al, 2010; NUNES;ESSER, 2011; FURTADO;DE OLIVEIRA;MULLER, 2017).

Dentre os participantes, a forma clínica Não segmentar foi o mais prevalente , dado que corrobora com os estudos de Catucci Boza et al(2016) e Oliveira (2019).

Esta forma é definida pela Vitiligo European Task Force (VETF) como manchas brancas, muitas vezes simétricas, que geralmente aumentam de tamanho com a progressão da doença. Vale lembrar que as variantes dessa forma clínica (focal, generalizado e universal) apresentam pior resposta terapêutica em relação à forma segmentar. Além disso, como já citado (tabela 1), esta forma engloba outros subtipos muito comuns, como Acrofacial, Universal, Mucosal, entre outros, o que justifica sua maior prevalência (TAIEB, PICARDO, 2007).

No quesito horas de exposição solar, a média foi de uma hora e meia. Há de se considerar que na região norte é comum indivíduos, principalmente pertencentes ao perfil socioeconômico de baixa renda, se exporem ao sol diariamente, visto que no Pará não existem estações bem definidas, com a presença de dias ensolarados durante o ano todo (FISCH; MARENGO; NOBRE, 1998).

Portanto, acredita-se que este fator não seria suficiente para causar queimaduras, que diferente do eritema causado por exposição UV constituem verdadeiro fator desencadeante para piora e surgimento de novas lesões do vitiligo (SLOMINSKI; PAUS; BOMIRSKI, 1989).

A fotoadaptação em pacientes com vitiligo foi descrita por Hexsel et al (2009) após realizar um comparativo com o uso de UVB, a capacidade fotoadaptativa e a taxa de reparo de danos ao DNA induzidos pela exposição foram equivalentes na pele vitiliginosa e normal, sugerindo que existem mecanismos fotobiológicos que são preservados mesmo em áreas de lesões acrômicas.

Em relação à sensibilidade, 70% dos indivíduos relataram alterações sensitivas nas lesões de vitiligo após exposição solar. Sabe-se que os melanócitos representam importante barreira endógena contra os raios ultravioletas prejudiciais presentes na luz solar. Anteriormente, estudos relataram a suscetibilidade para o desenvolvimento de carcinoma basocelular e carcinoma espinocelular, evidenciando a importância da proteção solar nesses pacientes (ROBBINS; COTRAN; KUMAR, 1996; ROSA; NATALI, 2009).

No entanto, Rodrigues (2017) em uma revisão sistemática sugere um menor risco de câncer de pele em pacientes de vitiligo, sendo considerados os tipos Melanoma e não melanoma, a maior proteção ao fotodano causado pela exposição solar, o aumento da expressão epidermal da proteína p53 nos queratinócitos, pode atuar como fator protetor contra essas desordens. Além disso, a produção de

superóxido dismutase e glutathione peroxidase reduzem os riscos de desenvolver uma neoplasia na pele.

O fenômeno de Koebner consiste no surgimento de lesões por conta de um trauma em uma região previamente saudável e pode ser encontrado em diversas doenças dermatológicas, como psoríase e líquen plano, além de ser indicador de atividade de doença (ACHENBACH, 2011; VAN DER GEEL et al, 2012). Em 55% dos entrevistados ele está presente, assim como nos estudos de Barona et al (1995), Castro et al (2005) e Boza(2016), que apresentaram prevalências semelhantes. Em algumas partes do corpo esse fenômeno é mais comum e está relacionado às atividades de vida diárias, como ocupação e higiene, a descoberta dessa ocorrência pode favorecer a prevenção de novas lesões com o aconselhamento sobre estresse mecânico (EZZEDINE et al, 2015).

Sobre o acompanhamento psicológico, 45% dos participantes foram pelo menos a uma consulta, sendo esse um fator muito valorizado durante o tratamento. No serviço de Dermatologia da UFPa, o encaminhamento ao profissional da psicologia é considerado parte do protocolo de atendimento desses pacientes, pois, apesar de ser uma doença sem ameaça à vida, deve-se considerar os efeitos sobre a integridade psicológica, controle de ansiedade e estresse e, como descrito nos resultados, o potencial emocional no surgimento das lesões. Um acompanhamento multiprofissional garante uma melhor adesão às terapêuticas, devido à rede de apoio e incentivo criada pelos profissionais em busca da melhoria da qualidade de vida do indivíduo (NAZARI; FIGUEIREDO; GONZAGA, 2010; COSTA; LOBO; MULLER, 2022).

A presença de projetos e estágios nos ambulatórios de dermatologia incentiva os acadêmicos quanto a importância do cuidado e vigilância como futuros médicos generalistas no acompanhamento de pacientes com a saúde mental e a qualidade de vida afetados por conta do Vitiligo e outras doenças. As consultas, intervenções e tratamentos devem ser livres de julgamentos, preconceitos ou estigmas, visando o melhor acolhimento e compreensão do paciente e do contexto ao qual ele está inserido (GRIMES; MILLER, 2018).

A qualidade de vida foi avaliada através de um questionário validado para o português por Boza et al 2015, o VITQol-PT tem como pontuação máxima 90 pontos nas 15 primeiras questões, que são seguidas por uma questão que pretende avaliar a severidade da doença segundo o indivíduo, em uma escala de 0 a 6, no estudo de

validação foi aplicado em uma amostra de 74 pacientes, que demonstraram resultado significativo principalmente na questão 2 sobre a frustração com o problema de pele.

No presente estudo, a média das respostas dos 40 pacientes foi de 60 pontos ($DP \pm 14,14$), demonstrando que a qualidade de vida destes está afetada moderadamente. A questão 16, utilizada para quantificar a percepção sobre a severidade da doença, obteve média de 3 ($DP \pm 1,4$), o que também pode ser considerado um resultado moderado. A maioria dos pacientes atendidos possuem um longo período de doença, portanto, convivem e compreendem o curso do Vitiligo, além de presenciarem no mesmo ambulatório pacientes com patologias mais severas no acometimento da aparência e da saúde, como câncer de pele de variados tipos, pênfigos, esclerodermia, psoríase, entre outros.

O questionário ViTQol apresenta diversas questões com temas relacionados a estigmatização da doença, como sentimentos de vergonha, frustração e preocupação, sendo esses fatores determinantes para a percepção da doença, podendo estar relacionadas ao fato de pacientes com lesões em locais não visíveis ou pouco extensas terem um acometimento na qualidade de vida maior (BOZA, 2016).

No presente estudo a média do somatório das questões do VitQol para o sexo feminino foi 57,3 e para o sexo masculino 47,9. No estudo de Abdullahi (2021), que utilizou o VitQol para avaliar a qualidade de vida, o sexo feminino apresentou prejuízo maior na qualidade de vida quando comparado com ao sexo masculino ($p=0,037$), divergindo deste resultado onde não houve diferença significativa na qualidade de vida entre as mulheres e homens. Ao comparar com estudos que utilizaram outro tipo de questionário, Anaba et al (2019) e Patvekar et al (2017) utilizaram o DLQI e tiveram resultado similar, onde não houve impacto na qualidade de vida nos dois grupos.

Em relação às questões individuais, a questão 1 do VitQol que está relacionada ao incômodo pela aparência do problema de pele, foi a única que apresentou diferença estatística significativa ($p = 0,02$) quando comparada entre os sexos, o que corrobora com o estudo de Abdullahi (2021) onde essa questão também apresentou significância maior nas mulheres do que nos homens. Esta predominância do sexo feminino pode ser atribuída ao fato das mulheres serem mais conscientes e exigentes com sua aparência e, portanto, serem mais expostas aos estigmas impostos pela sociedade.

O incômodo gerado pelo vitiligo é um fator que pode influenciar nas relações afetivas e na forma como interagem com a sociedade. As lesões podem transmitir uma imagem negativa para as pessoas ao redor, devido ao estigma aplicado em indivíduos com doenças de pele, isso gera uma falta de autoconfiança e podem interferir na qualidade de vida, no trabalho e nas relações sociais (NOGUEIRA; ZANCARRO; AZEMBUJA, 2009)

A avaliação da extensão do vitiligo através do VES demonstrou que a média de área corporal acometida total de 11,6%, com predomínio em extremidades, seguidas de tronco e face. No estudo de Oliveira (2019), a média na área corporal foi equivalente a 8,92%, Uitentus et al (2021), aplicou o score em populações de quatro países, sendo eles Holanda, Egito, Coreia do Sul e Singapura, com as respectivas médias 3,7%, 4,6%, 3,1% e 2,7%.

A média da extensão das lesões correspondeu a mais de 10% da superfície corporal dos pacientes. Não foi possível estabelecer correlação estatística entre as variáveis VES e VitiQol, com isso demonstra-se que a extensão da lesão não afeta diretamente a qualidade de vida desses indivíduos. Justifica-se este achado na pesquisa quando é observado a média do escore do VitQol (60 pontos), no qual demonstra valores moderados na avaliação da qualidade de vida.

No estudo feito por Hendayt et al (2016) que confrontou o VitiQol com o Vitiligo Area Scoring Index (VASI) houve correlação forte, demonstrando que quanto maior a extensão das lesões maior é o prejuízo na qualidade de vida. Silverberg e Silverberg (2013) utilizou a Dermatology Life Quality Index (DLQI) observou em seus resultados um decréscimo significativo na qualidade de vida dos entrevistados, associado ao aumento das áreas acometidas e a localização das lesões.

6- CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou traçar um perfil socioepidemiológico sobre os pacientes em acompanhamento e o impacto na qualidade de vida, assim como permitiu acesso às falas, vivências, sofrimentos e barreiras enfrentadas em relação ao vitiligo.

No entanto, existiram limitações para estabelecer uma correlação entre a extensão das lesões e a qualidade de vida. O instrumento para mensurar a expansão do vitiligo foi criado para auxiliar no prognóstico e planejamento de tratamento, sendo assim, o uso para estabelecer um possível padrão sobre um critério mais subjetivo e pessoal, como a qualidade de vida, não seria completamente viável.

Outro fator importante a ser considerado é a amostra heterogênea, impossibilitando a distribuição em grupos de mesma faixa etária ou forma clínica, o que facilitaria a correlação entre as variáveis.

Ao aplicar o VitQol, notou-se um impacto moderado, mesmo quando a extensão da doença foi classificada como baixa. Isso infere que o diagnóstico da doença em si já causa uma repercussão negativa sobre os indivíduos. Sugere-se a realização de novos estudos com amostras maiores e mais homogêneas, que possam determinar de forma estatística as consequências dessa dermatose na qualidade de vida da população acometida.

Dessa forma, presume-se que os pacientes que foram avaliados neste estudo possuem vitiligo há anos, e portanto ao longo do tempo aprenderam a conviver com a doença. Associado ao longo tratamento também existe a questão da disseminação de informações e esclarecimentos sobre o vitiligo que a equipe de dermatologia e os demais profissionais de saúde propagam para que o indivíduo mantenha uma qualidade de vida satisfatória.

REFERÊNCIAS

- ABDULLAHI, Umar; et al Quality of life impairment amongst persons living with vitiligo using disease specific vitiligo quality of life index: a Nigerian perspective. **Nigerian Postgraduate Medical Journal**, v. 28, n. 3, p. 169-174, 2021.
- ACHENBACH, R. E. Fenómeno de Koebner. *Rev. argent. dermatol*, v. 92, n. 3, 2011.
- AKAY, B. N. et al. Epidemiology of vitiligo, associated autoimmune diseases and audiological abnormalities: Ankara study of 80 patients in Turkey. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 24, n. 10, p. 1144-1150, 2010.
- ANABA, Ehiaghe L.; et al QUALITY OF LIFE OF VITILIGO PATIENTS ATTENDING THE DERMATOLOGY CLINIC OF THE UNIVERSITY COLLEGE HOSPITAL IBADAN, NIGERIA. **Eur J Pharm Med Res**, v. 6, p. 495-504, 2019.
- AL ABADIE, Mohammed Sami; GAWKRODGER, D. J. Integrating neuronal involvement into the immune and genetic paradigm of vitiligo. **Clinical and experimental dermatology**, v. 46, n. 4, p. 646-650, 2021.
- ALIKHAN, Ali et al. Vitiligo: a comprehensive overview: part I. Introduction, epidemiology, quality of life, diagnosis, differential diagnosis, associations, histopathology, etiology, and work-up. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 65, n. 3, p. 473-491, 2011.
- AMER, Abdulrahman AA; GAO, Xing-Hua. Quality of life in patients with vitiligo: an analysis of the dermatology life quality index outcome over the past two decades. **International journal of dermatology**, v. 55, n. 6, p. 608-614, 2016.
- ANTELO, Daniela Pereira; FILGUEIRA, Absalom Lima; José Marcos Telles da CUNHA. Redução dos linfócitos T-CD8+ citotóxicos observada com a terapia Puva em paciente com vitiligo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Rio de Janeiro, v. 83, n.6, p. 572-574, Out, 2008.
- AZULAY-ABULAFIA, Luna et al. Afecções Dermatológicas de A a Z. In: _____. *Atlas de Dermatologia da Semiologia ao Diagnóstico*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
- BHANDARKAR, Sulochana S.; KUNDU, Roopal V. Quality-of-life issues in vitiligo. **Dermatologic clinics**, v. 30, n. 2, p. 255-268, 2012.
- BARONA, M. I. et al An epidemiologic case-control study in a population with vitiligo. **Journal of the American Academy of Dermatology**, 33(4), 621–625. 1995.
- BELLET, Jane S.; PROSE, Neil S. Vitiligo em crianças: uma revisão de classificação, hipóteses sobre patogênese e tratamento. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 80, p. 631-636, 2005
- BERGQVIST, Christina; EZZEDINE, Khaled. Vitiligo: a review. **Dermatology**, v. 236, n. 6, p. 571-592, 2020.

BOLOGNIA, J. L.; Jorizzo, J. L; Schaffer, J.V; **Dermatology**. 3^a ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2012.

BONIFACE, Katia et al. Vitiligo skin is imprinted with resident memory CD8 T cells expressing CXCR3. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 138, n. 2, p. 355-364, 2018.

BOZA, Juliana Catucci et al. Translation, cross-cultural adaptation and validation of the vitiligo-specific health-related quality of life instrument (VitiQoL) into Brazilian Portuguese. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 90, p. 358-362, 2015.

BOZA, Juliana Catucci. Qualidade de vida em pacientes adultos e pediátricos com vitiligo: estudo baseado em questionários de qualidade de vida genéricos e específicos. 2016.

CESAR SILVA DE CASTRO, Caio; MIOT, Hélio A. Prevalence of vitiligo in Brazil—a population survey. **Pigment Cell & Melanoma Research**, v. 31, n. 3, p. 448-450, 2018.

CASTRO, Caio César Silva de. Prevalência de psoríase em estudo de 261 pacientes com vitiligo. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 80, p. 489-492, 2005.

CERCI, Felipe Bochnia et al. Avaliação do padrão de uso de protetor solar em pacientes com vitiligo. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 2, n. 4, p. 265-271, 2010.

CORREIA, Karyne Mariano Lira; BORLOTI, Elizeu. Convivendo com o vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. **Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento**, v. 21, n. 2, p. 227-240, 2013.

COSTA, Leilane Custodio; LOBO, Mayara Cristina Pereira.MULLER, Silvia Ferreira Rodrigues. Vitiligo: aspectos clínico-epidemiológicos e associação com os níveis séricos de 25-hidroxivitamina D em um serviço de dermatologia na Amazônia. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Instituto de Ciências da Saúde, **Universidade Federal do Pará**, Belém, 2022.

DAMSKY, William; KING, Brett A. JAK inhibitors in dermatology: the promise of a new drug class. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 76, n. 4, p. 736-744, 2017.

DANG, Yu-Ping; et al. Effect of topical calcineurin inhibitors as monotherapy or combined with phototherapy for vitiligo treatment: a meta-analysis. **Dermatologic Therapy**, 29(2), 126–133. 2016

DELLATORRE, Gerson; CAFRUNE, Fernando Eibs. Tratamento cirúrgico do vitiligo. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 8, n. 4, p. 289-293, 2016.

DEY-RAO, Rama; SINHA, Animesh A. Vitiligo blood transcriptomics provides new insights into disease mechanisms and identifies potential novel therapeutic targets. **BMC genomics**, v. 18, p. 1-18, 2017.

DO SACRAMENTO, A.R.. Percepção da intervenção psicológica grupal por mulheres com vitiligo. 2017

DOS SANTOS SOUZA, A.P.F. et al. Associação de eventos estressores ao surgimento ou agravamento de vitiligo e psoríase. **Psico**, v. 36, n. 2, p. 9, 2005.

DIAS, ALINE DE LIMA et al. Clinical and epidemiological study of vitiligo patients at a dermatology service in Northern Brazil. **International Archives of Medicine**, v. 11, 2018.

ESMAT, S; et al . Phototherapy and combination therapies for vitiligo. **Dermatol Clin.** 35(2):171-92.2017

EZZEDINE, K et al. Vitiligo. **Lancet.**; pii: S0140-6736(14)60763-7.2015

EZZEDINE, K. et al. Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference. **Pigment cell & melanoma research**, v. 25, n. 3, p. E1-E13, 2012.

FISCH, Gilberto; MARENGO, José A.; NOBRE, Carlos A. Uma revisão geral sobre o clima da Amazônia. **Acta amazônica**, v. 28, p. 101-101, 1998.

FURTADO, Viviane Gonçalves; DE OLIVEIRA, Othelo Amaral; MULLER, Silvia Ferreira Rodrigues. Associação de vitiligo com autoanticorpos tireoidianos. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 4, p. 235-239, 2017.

GALVÃO, G. M. et al. Qualidade de vida de pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em Município no Norte do país. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2944-2961, 2021.

GEEL. N.; et al. In vivo vitiligo induction and therapy model: double-blind, randomized clinical trial. **Pigment Cell Melanoma Res.** 25:57--65.2012

GILHAR, Amos et al. Vitiligo and idiopathic guttate hypomelanosis: repigmentation of skin following engraftment onto nude mice. **Archives of dermatology**, v. 125, n. 10, p. 1363-1366, 1989.

GOKHALE, B. B.; MEHTA, L. N. Histopathology of vitiliginous skin. **International journal of dermatology**, v. 22, n. 8, p. 477-480, 1983.

GRIMES, Pearl E.; ALEXIS, Andrew F. Vitiligo: Management and prognosis. **UpToDate. Tsao H.(Ed)**, 2017.

GRIMES, P. E.; MILLER, M. M. Vitiligo: Patient stories, self-esteem, and the psychological burden of disease. **International journal of women's dermatology**, v. 4, n. 1, p. 32-37, 2018.

GUERRA, Liliana et al. Vitiligo: pathogenetic hypotheses and targets for current therapies. **Current drug metabolism**, v. 11, n. 5, p. 451-467, 2010.

HARRIS, John E. Cellular stress and innate inflammation in organ-specific autoimmunity: lessons learned from vitiligo. **Immunological Reviews**, v. 269, n. 1, p. 11-25, 2016.

HEDAYAT, K, et al Quality of life in patients with vitiligo: A cross-sectional study based on Vitiligo Quality of Life index (VitiQoL). **Health Qual Life Outcomes** p. 14-86. 2016

HEXSEL, C. L. et al. A clinical trial and molecular study of photoadaptation in vitiligo. **British Journal of Dermatology**, v. 160, n. 3, p. 534-539, 2009.

IBBOTSON, S. H. A Perspective on the use of NB-UVB phototherapy vs. PUVA photochemotherapy. **Front Med**. 1-8. 2018

ISSA, C. M. B. M. **Transplante de melanócitos no tratamento do vitiligo: Um progresso terapêutico**. Tese de Doutorado. tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. 2003

JHA, Abhijeet K. et al. Bimatoprost ophthalmic solution in facial vitiligo. **Journal of Cosmetic Dermatology**, v. 17, n. 3, p. 437-440, 2017.

KANWAR, A.J.; et al Topical tacrolimus for treatment of childhood vitiligo in Asians. **Clin Exp Dermatol**.;29:589-92.2004

KAPUR, Rashmi et al. Bimatoprost-induced periocular skin hyperpigmentation: histopathological study. **Archives of Ophthalmology**, v. 123, n. 11, p. 1541-1546, 2005.

KASUMAGIC-HALILOVIC, Emina et al. Association between vitiligo and thyroid autoimmunity. **Journal of thyroid research**, v. 2011, 2011.

KAWALEK, A.Z. et al. Combined excimer laser and topical tacrolimus for the treatment of vitiligo: a pilot study. **Dermatologic surgery**, v. 30, n. 2, p. 130 135, 2004

KIM, Taegyun et al. Rapid formation of suction blister through intradermal injection of local anesthetics in epidermal graft for vitiligo. **Dermatologic surgery**, v. 36, n. 10, p. 1642-1643, 2010.

KOMNITSKI, Melpone et al. Repigmentação parcial de vitiligo com tofacitinibe sem exposição à radiação ultravioleta. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 4, p. 473-476, 2020.

LAN, C.-CE et al. Low-energy helium–neon laser induces melanocyte proliferation via interaction with type IV collagen: visible light as a therapeutic option for vitiligo. **British Journal of Dermatology**, v. 161, n. 2, p. 273-280, 2009.

LARUE, Lionel; KUMASAKA, Mayuko; GODING, Colin R. β -catenin in the melanocyte lineage. **Pigment cell research**, v. 16, n. 3, p. 312-317, 2003.

LEE, Hemin et al. Prevalence of vitiligo and associated comorbidities in Korea. **Yonsei medical journal**, v. 56, n. 3, p. 719, 2015.

LEVORATO, Cleice Daiana et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 1263-1274, 2014.

LILLY, Evelyn et al. Development and validation of a vitiligo-specific quality-of-life instrument (VitiQoL). **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 69, n. 1, p. e11-e18, 2013.

LIM, Henry W. et al. Afamelanotide and narrowband UV-B phototherapy for the treatment of vitiligo: a randomized multicenter trial. **JAMA dermatology**, v. 151, n. 1, p. 42-50, 2015.

LIU, Lucy Y. et al. Repigmentation in vitiligo using the Janus kinase inhibitor tofacitinib may require concomitant light exposure. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 77, n. 4, p. 675-682. e1, 2017.

LOPES, Antônio Carlos. Diagnóstico e Tratamento. v. 2. São Paulo: Manole. p. 413-414. 2006

MACEDO, Ana Carolina Brandt de et al. Efeitos da aplicação do LASER HeNe e do ultravioleta B no vitiligo. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, p. 481-488, 2012.

MALAKAR, S.; DHAR, S. Treatment of stable and recalcitrant vitiligo by autologous miniature punch grafting: a prospective study of 1,000 patients. **Dermatology**, v. 198, n. 2, p. 133-139, 1999.

MARCHIORO, Helena Zenedin et al. Tratamento do vitiligo em progressão com minipulso oral de dexametasona. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 4, n. 3, p. 284-286, 2012.

MISHRA, Nitin et al. Dermatology specific quality of life in vitiligo patients and its relation with various variables: A hospital based cross-sectional study. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 8, n. 6, p. YC01, 2014.

MEOTTI, Carolina D. [et al]. Uso da luz de Wood no diagnóstico de nevo acrômico e vitiligo. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, [S.l.], v. 72, n. 1, p. 143-146, 2014.

MIOT, Hélio Amante et al. Inibidores da via JAK-STAT na dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)**, v. 98, n. 5, p. 656-677, 2023.

MOHAMMED GF, GOMAA AH, AL DHUBAIBI MS. Highlights in Pathogenesis of Vitiligo, **World Journal of Clinical Cases**, 2015; 3(3): 220-230

MOLÉ, Macarena; CORINGRATO, Mauro. Actualización sobre vitiligo. **Dermatología Argentina**, v. 25, n. 2, p. 50-57, 2019.

NAIR, B. K. H. Vitiligo-a retrospect. **International Journal of Dermatology**, v. 17, n. 9, p. 755-757, 1978.

NAKASHIMA, Chisa; YANAGIHARA, Shigeto; OTSUKA, Atsushi. Innovation in the treatment of atopic dermatitis: emerging topical and oral Janus kinase inhibitors. **Allergology International**, v. 71, n. 1, p. 40-46, 2022.

NAZARI, A. C; FIGUEIREDO, A. B.; GONZAGA, H. F. S.. Abordagem multiprofissional na visão integral do paciente com vitiligo. **J. bras. med**, p. 25-28, 2010.

NJOO, M. D. et al. Nonsurgical repigmentation therapies in vitiligo: meta-analysis of the literature. **Arch Dermatol** v. 134, p. 1532-1540, 1998.

NJOO, et al Treatment of generalized vitiligo in children with narrow-band (TL-01) UVB radiation therapy. **J Am Acad Dermatol** ; 42:245. 2000

NJOO, M. David; WESTERHOF, Wiete. Vitiligo: pathogenesis and treatment. **American journal of clinical dermatology**, v. 2, p. 167-181, 2001.

NOGUEIRA, Lucas SC; ZANCANARO, Pedro CQ; AZAMBUJA, Roberto D. Vitiligo e emoções. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 84, p. 41-45, 2009.

NORDAL, E.J.; et al; Treatment of vitiligo with narrowband-UVB (TL01) combined with tacrolimus ointment (0.1%) vs. placebo ointment, a randomized right/left double-blind comparative study. **J Eur Acad Dermatol Venereol**; 25:1440. 2011

NUDELMANN, Lisia; DE FARIAS, Andreia Carla. Tratamentos atuais e novos para controle do vitiligo: uma revisão de literatura. **RELATOS DE CASOS**, v. 65, n. 2, p. 336-345, 2021

NUNES, Daniel Holthausen; ESSER, Ligia Maria Hademann. Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireoide. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 241-248, 2011.

ONGENAE, Katia et al. Effect of vitiligo on self-reported health-related quality of life. **British Journal of Dermatology**, v. 152, n. 6, p. 1165-1172, 2005.

OSORIO RÍOS, Jose Miguel; SANTOS ZORRO, Marco Andrés. Vitiligo. Piperina y otros tratamientos. 2021.

PARRA, Flavia C. et al. Color and genomic ancestry in Brazilians. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v. 100, n. 1, p. 177-182, 2003.

PATVEKAR, Milind A. et al. Quality of life in vitiligo: Relationship to clinical severity and demographic data. **Pigment International**, v. 4, n. 2, p. 104-108, 2017.

PATIL, Sharmila et al. Gender differences in clinicoepidemiological features of vitiligo: a cross-sectional analysis. **International Scholarly Research Notices**, v. 2014, 2014.

PICARDO, Mauro et al. Vitiligo. *Nat Rev Dis Primers*, [s. l.], v. 1, ed. 15011, 4 jun. 2015

RAMOS, Mariana Gontijo et al. Non-cultured melanocyte/keratinocyte transplantation for the treatment of stable vitiligo on the face: report of two cases. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 88, p. 811-813, 2013.

RASHIGHI, Mehdi; HARRIS, John E. Vitiligo pathogenesis and emerging treatments. **Dermatologic clinics**, v. 35, n. 2, p. 257-265, 2017.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. C.; KUMAR, V. *Patologia estrutural funcional*, 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1996

RODRIGUES, Michelle. Skin cancer risk (nonmelanoma skin cancers/melanoma) in vitiligo patients. **Dermatologic clinics**, v. 35, n. 2, p. 129-134, 2017.

ROSA, Eliane Cristina; NATALI, Maria Raquel Marçal. Vitiligo: um problema que não pode passar em branco. **Saúde e Pesquisa**, v. 2, n. 1, p. 119-126, 2009.

SEHGAL, V.N; SRIVASTAVA, G. Vitiligo: compendium clinico-epidemiological features. **Indian journal of dermatology,venereology and leprology**, 73 3, 149-56 2007

SILVERBERG, Jonathan I.; SILVERBERG, Nanette B. Association between vitiligo extent and distribution and quality-of-life impairment. **JAMA dermatology**, v. 149, n. 2, p. 159-164, 2013.

SLOMINSKI, A.; PAUS, R.; BOMIRSKI, A. Hypothesis: possible role for the melatonin receptor in vitiligo: discussion paper. **Journal of the Royal Society of Medicine**, v. 82, n. 9, p. 539-541, 1989.

STEINER, Denise et al. Vitiligo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro. v. 79, n. 3, p. 335-371. Maio/Jun. 2004.

STERN RS, PUVA Follow-Up Study. The risk of squamous cell and basal cell cancer associated with psoralen and ultraviolet A therapy: a 30-year prospective study. **J Am Acad Dermatol**; 66:553. 2012

TAIEB, A. et al. Guidelines for the management of vitiligo: the European Dermatology Forum consensus. **Br J Dermatol**. 2013.

TAIEB, Alain; PICARDO, Mauro; OTHER VETF MEMBERS. The definition and assessment of vitiligo: a consensus report of the Vitiligo European Task Force. **Pigment cell research**, v. 20, n. 1, p. 27-35, 2007.

TAIEB, A. et al. Guidelines for the management of vitiligo: the European Dermatology Forum consensus. **Br J Dermatol**. 2013.

TEOVSKA N. M. et al Quality of life in vitiligo patients. **Dermatologic Therapy**, v. 25, p. S28-S31, 2012.

TOOSI, Siavash; ORLOW, Seth J.; MANGA, Prashiela. Vitiligo-inducing phenols activate the unfolded protein response in melanocytes resulting in upregulation of IL6 and IL8. **Journal of investigative dermatology**, v. 132, n. 11, p. 2601-2609, 2012.

TRAVASSOS, Claudia; DE OLIVEIRA, Evangelina XG; VIACAVA, Francisco Desigualdades geográficas e sociais no acesso aos serviços de saúde no Brasil: 1998 e 2003. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, p. 975-986, 2006.

TRIPATHI KM, ARYA S, SINGH V. Frequency of occurrence of different types of leucoderma and vitiligo, rishi, dasna, ghaziabad. **International Journal of Current Microbiology and Applied Sciences**. 7(09):1267–1276, 2018.

UITENTUIS, Sanne E. et al. Assessing the minimal important change in the vitiligo extent score and the self-assessment vitiligo extent score. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 85, n. 5, p. 1363-1364, 2021.

VAN GEEL, Nanja et al. Clinical significance of Koebner phenomenon in vitiligo. **British Journal of Dermatology**, v. 167, n. 5, p. 1017-1024, 2012.

VAN GEEL, Nanja et al. Development and validation of the Vitiligo Extent Score (VES): an international collaborative initiative. **Journal of Investigative Dermatology**, v. 136, n. 5, p. 978-984, 2016.

WHITTON, M.E.; PINART, M.; BATCHELOR, J.; et al. Interventions for vitiligo. **Cochrane Database Syst Rev** 2015.

WOODWARD, D. F.; LIANG, Y.; KRAUSS, AH-P. Prostamides (prostaglandin-ethanolamides) and their pharmacology. **British journal of pharmacology**, v. 153, n. 3, p. 410-419, 2008.

WU, C.S et al. Cutaneous blood flow and adrenoceptor response increase in segmental-type vitiligo lesions. **J Dermatol Sci** 2000

YAZDANI A. M.; et al. Narrowband ultraviolet B phototherapy in combination with other therapies for vitiligo: mechanisms and efficacies. **J Eur Acad Dermatology Venereol**. 28(12):1610-22.2014

ANEXOS

ANEXO A: Questionário de qualidade de vida

Questionário de qualidade de vida

Obs: O objetivo dessas questões é avaliar quando a sua pele lhe afetou no último mês.

DURANTE O ÚLTIMO MÊS, de 0 (nada/não se aplica) a 6 (muito):

1. Você se sentiu incomodado pela aparência do seu problema de pele?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

2. Você se sentiu frustrado com o seu problema de pele?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

3. Você sentiu dificuldade em demonstrar afeto por causa do seu problema de pele?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

4. O seu problema de pele afetou suas atividades diárias?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

5. Ao conversar com alguém, você se preocupou com o que poderiam estar pensando de você?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

6. Você teve medo de que as pessoas o criticassem?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

7. Você se sentiu envergonhado ou inibido por causa da sua pele?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

8. O seu problema de pele influenciou o tipo de roupa que você usa?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

9. O seu problema de pele afetou suas atividades sociais ou de lazer?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

10. O seu problema de pele afetou o seu bem-estar emocional?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

11. O seu problema de pele afetou a sua saúde física como um todo?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

12. O seu problema de pele influenciou os seus cuidados com a aparência pessoal (por exemplo, corte de cabelo ou uso de cosméticos)?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

13. O seu problema de pele influenciou os seus cuidados com a proteção solar durante os momentos de lazer (por exemplo, limitação do tempo de exposição durante as horas de pico do sol, busca por sombra ou uso de chapéu, mangas compridas ou calças)?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

14. O seu problema de pele afetou a possibilidade de você fazer novos amigos?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

15. Você se preocupou com a progressão da sua doença para novas áreas de seu corpo?

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

16. Por favor avalie quanto grave você sente o seu problema de pele: Gravidade do problema de pele

0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---

ANEXO B: PARECER CONSUBSTANCIADO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará

Pesquisador: Sílvia Ferreira Rodrigues Muller

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 71253523.6.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.531.168

Apresentação do Projeto:

O vitiligo é uma hipomelanose caracterizada por uma perda progressiva de melanócitos, se manifesta por máculas e manchas hipocrômicas ou acrômicas. O impacto estético que a doença apresenta acaba influenciando no desenvolvimento pessoal, psicológico e profissional

do indivíduo. Desta forma, a pesquisa justifica-se pelas características da doença que estão significativamente relacionadas à qualidade de vida dos pacientes e são importantes na resposta ao vitiligo. Conhecer o contexto em que o portador de vitiligo está inserido, a forma como sua vida é afetada pela doença é importante para que o profissional possa atuar junto ao paciente com maior eficácia. Objetivo: Avaliar as extensões das lesões e

qualidade de vida de pacientes com vitiligo em tratamento nos centros de referência em dermatologia no estado do Pará. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal, que acontecerá no período de maio de 2023 a abril de 2024, nos ambulatórios de Dermatologia do Hospital João de Barros Barreto e no Centro de Especialidades Médicas do Cesupa. A amostra será selecionada a partir dos prontuários de pacientes

diagnosticados com vitiligo que ainda estão em acompanhamento e tratamento nesses serviços. A coleta de dados será realizada através da aplicação de questionários sociodemográficos, dados clínicos, qualidade de vida no Vitiligo e para mensurar a extensão das lesões será utilizado o Vitiligo Extent Score.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 6.531.168

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as extensões das lesões e qualidade de vida de pacientes com vitiligo em tratamento nos centros de referência em dermatologia no estado do Pará.

Objetivo Secundário:

Analisar as características sociodemográficas dos pacientes com vitiligo. Verificar se a progressão do tratamento instituído influencia na qualidade de vida. Correlacionar a qualidade de vida e seus componentes com a extensão das lesões de vitiligo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O presente estudo realizará uma avaliação, em que o paciente poderá se sentir constrangido as perguntas e aos testes, para minimizar essas situações visando os princípios éticos e a segurança dos seres humanos envolvidos, os procedimentos serão realizados com o consentimento do indivíduo, o examinador explicará cada passo da avaliação e a qualquer momento o voluntário pode interrompê-la. Além disso, podem ser apontados como possíveis riscos aos indivíduos a divulgação indevida de dados coletados na entrevista e nos questionários. Entretanto, os autores garantem a confiabilidade dos dados e a identidade dos participantes será preservada, tendo em vista a identificação de cada um por números e não pelos nomes. Todos os dados obtidos serão arquivados e em sigilo, apenas os pesquisadores terão acesso a estes, evitando qualquer tipo de exposição que cause danos morais e éticos. Os Voluntários poderão sofrer estresse emocional, devido os elementos da avaliação, afetando a continuidade do projeto. Como forma de minimizar esse risco, no momento da assinatura do Termo os indivíduos serão informados acerca da não obrigatoriedade na participação da pesquisa, assim como o direito de não responder todas as perguntas, podendo desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízos.

Benefícios:

O participante da pesquisa contribuirá para acrescentar à literatura dados referentes ao tema, conhecimento este que pode estimular a promoção de saúde dos indivíduos que recebem atendimento nos centros de referência e a melhoria nos tratamentos de Vitiligo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo encaminhado dispõe de metodologia e critérios definidos conforme resolução 466/12 do CNS/MS. Trata ainda em resolver pendências citadas no parecer nº6.309.828, que depois de ser avaliado por este colegiado, entende-se como, pendências resolvidas e aceitas.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.			
Bairro: Guamá		CEP: 66.075-110	
UF: PA	Município: BELEM		
Telefone: (91)3201-7735	Fax: (91)3201-8028	E-mail: cepocs@ufpa.br	

**UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ**



Continuação do Parecer: 6.531.168

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos apresentados, nesta versão, contemplam os sugeridos pelo sistema CEP/CONEP.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2077224.pdf	29/09/2023 21:54:14		Aceito
Outros	termoresponsavelcriancavitaligofinal.pdf	29/09/2023 21:52:16	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Outros	protocolovitaligofinal.pdf	29/09/2023 21:44:06	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termodeassentimentolivreesclarecido.pdf	29/09/2023 21:41:46	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclevitaligofinal.pdf	29/09/2023 21:41:25	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	preprojetoFINAL.pdf	29/09/2023 21:36:20	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Outros	TERMODEACEITEeOORIENTADOR.pdf	07/07/2023 15:46:35	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromissopesquisador2.pdf	07/07/2023 15:36:34	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	09/05/2023 10:57:17	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Outros	termocompromissoutilizacaodados.pdf	10/04/2023 18:45:38	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Outros	declaracaoanuencia.pdf	10/04/2023 18:43:01	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Outros	isencaoonus.pdf	10/04/2023 18:42:36	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartaencaminhamentocomiteetica.pdf	10/04/2023 18:41:23	Silvia Ferreira Rodrigues Muller	Aceito

Endereço: Rua Augusto Corêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepccs@ufpa.br

UFPA - INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PARÁ



Continuação do Parecer: 6.531.168

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BELEM, 24 de Novembro de 2023

Assinado por:

Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01- Campus do Guamá, UFPA- Faculdade de Enfermagem do ICS - sala 13 - 2º and.
Bairro: Guamá **CEP:** 66.075-110
UF: PA **Município:** BELEM
Telefone: (91)3201-7735 **Fax:** (91)3201-8028 **E-mail:** cepocs@ufpa.br

ANEXO C: TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**TERMO DE ACEITE DO ORIENTADOR**

Eu, **Silvia Ferreira Rodrigues Muller**, aceito orientar o Trabalho de Conclusão de Curso – TCC do curso de medicina da UFPA, intitulado "**Qualidade de vida e Aspectos Relacionados à Extensão do Vitiligo em Pacientes Atendidos nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará.**", que será desenvolvido pelo(s) discente(s) **Beatriz Oliveira da Cunha e Crislene Valéria Costa Silva**, comprometendo-me a dedicar o tempo mínimo de 2 (duas) horas semanais para o acompanhamento do TCC, assim como, de participar da defesa do trabalho como membro examinador, devendo presidir a banca examinadora.

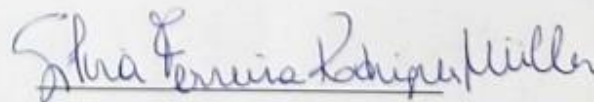
Informo também, ter ciência que a orientação deverá estar de acordo com o manual das orientações para apresentação do TCC e que, na eventual ocorrência de algum fato que prejudique o processo de orientação, o mesmo deverá ser formalmente comunicado a coordenação do TCC.

Belém, 11 de 01, 2024.

Em caso de Coorientação:

Assinatura.

Ciente dos termos acima,



Assinatura.

Dra. Silvia Ferreira Rodrigues Muller
Dermatologista
CRM/PA 4377



ANEXO D TERMO DE RESPONSABILIDADE



Hospital Universitário
João de Barros Barreto



COMPLEXO HOSPITALAR UFPA-EBSERH
HOSPITAL JOÃO DE BARROS BARRETO E BETTINA FERRO DE SOUZA
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, declaro que a pesquisa intitulada **Qualidade de vida e aspectos relacionados à Extensão de Lesões em Pacientes com Vitiligo em Tratamento nos Centros e Referência em Dermatologia no Estado do Pará** sob minha responsabilidade, apenas terá início à coleta de dados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), e que assumo o compromisso de entregar à Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário João de Barros Barreto uma cópia do parecer do CEP ao qual submeterei o projeto, bem como uma cópia do relatório final e de quaisquer publicações que sejam produtos desta pesquisa.

Belém / 05 / 2023

Bettina Oliveira da Cunha

Nome/ Assinatura do aluno

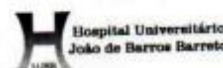
Isidore Costa Silva

Nome/ Assinatura do aluno

Silvia R. R. Silva

Nome/Assinatura do Orientador

ANEXO E TERMO DE COMPROMISSO COM O USO DE DADOS



TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

(Baseado na Resolução N° 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

Eu, Profª. Drª. Silvia Ferreira Rodrigues Müller, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, do curso de Medicina do departamento de Dermatologia, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado **Qualidade de Vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará** comprometo-me com a utilização dos dados contidos no APLICATIVO DE GESTÃO PARA HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS (AGHU), a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos. Esclareço que os dados a serem coletados se referem a informações a pacientes em tratamento de Vitiligo, além das variáveis estudadas e descritas na metodologia deste trabalho.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas a apreciação do CEP/ENSP. 26

Belém, 30 de Janeiro de 2023.

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO F DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO À INSTITUIÇÃO**DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE ÔNUS FINANCEIRO À UFPA**

Declaro para os devidos fins que a realização da pesquisa "**Qualidade de Vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará**" que tem como pesquisador(a) Silvia Ferreira Rodrigues Muller da faculdade de Medicina, na Universidade Federal do Pará não acarretará ônus financeiro à referida Universidade, uma vez que os valores necessários para a realização da pesquisa serão providos pelas pesquisadoras.

Belém, 30 de januário de 2023.

Silvia Ferreira Rodrigues Muller

Pesquisador(a) Responsável

ANEXO G: CADASTRO DO ORIENTADOR

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE MEDICINA

CADASTRO DO ORIENTADOR

I - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Sílvia Ferreira Rodrigues Müller
Sexo: F
Profissão: Médica Data de nascimento: 21/04, 1968
Endereço Residencial: TV. Dumair, 1301, apto 2704
Bairro: Pedreira CEP: 66083-340
Cidade: Belém Fone: 9163-5422 Fax:
E-mail: silviamuller@ufpa.br Celular: 9163-5422
Local de trabalho: UOJBB
Função: Médico-docente Cargo: Docente
Endereço: R. dos Mendonças 4487
Bairro: Guama CEP: 66033-000 Cidade: Belém
Fone: 3601-6644 Fax: —

II - FORMAÇÃO ACADÊMICA:

1 - Graduação: <u>MEBACINA</u>	Ano: <u>1988</u>	IES*: <u>UEPA</u>
2 - Especialização: <u>Dermatologia</u>	Ano: <u>1983</u>	IES: <u>UFPA</u>
3 - Mestrado: <u>Ciências Médicas</u>	Ano: <u>2000</u>	IES: <u>USP</u>
4 - Doutorado: <u>Unicamp Médica</u>	Ano: <u>2004</u>	IES: <u>USP</u>

*Instituição de Ensino Superior

III - ÁREA(S) DE CONHECIMENTO QUE ATUA E/OU LINHA(S) DE PESQUISA DESENVOLVIDA(S):

Imunologia, Distúrbios Pigmentares, Leishmaniose Tegumentar, Hanseníase

Belém, 30/04/2023

Assinatura:

Sílvia Rodrigues Müller

ANEXO H: TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

TÍTULO DO PROJETO: Qualidade de Vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará.

ORIENTADOR: Drª Silvia Ferreira Rodrigues Muller

PESQUISADORES: Beatriz Oliveira da Cunha e Crislene Valéria Costa Silva

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem os seguintes compromissos:

- 1- Preservar a privacidade e a integridade física dos entrevistados cujos dados serão coletados;
- 2- Manter sob sigilo as informações ofertadas, ou seja, serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto;
- 3- Respeitar todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.



Assinatura

Belém, 30 de Janeiro de 2023

APÊNDICES

APÊNDICE A: Questionário Sociodemográfico para Vitiligo

PROTOCOLO VITILIGO

Senha Nº: _____ Data: _____ Número do Prontuário _____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE
Iniciais _____ DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ IDADE: _____ SEXO: ☐ M ☐ F FOTOTIPO: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V ☐ VI RAÇA: ☐ NEGRA ☐ PARDA ☐ BRANCA ☐ INDÍGENA ESTADO CIVIL: ☐ SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIÚVO ☐ DESQUITADO ☐ DIVORCIADO ☐ UNIÃO ESTÁVEL NATURALIDADE _____ PROCEDÊNCIA _____ RESIDÊNCIA: ☐ RURAL ☐ URBANA ENDEREÇO: _____
SÓCIO-ECONÔMICO
ESCOLARIDADE: ☐ ANALFABETA ☐ ANALFABETA FUNCIONAL ☐ ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO ☐ ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO INCOMPLETO ☐ ENSINO MÉDIO COMPLETO ☐ ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO ☐ ENSINO SUPERIOR COMPLETO RENDA FAMILIAR: ☐ NENHUMA ☐ ATÉ 1 SALÁRIO MÍNIMO ☐ ATÉ 2 SALÁRIOS MÍNIMOS ☐ DE 2 A 4 SALÁRIOS MÍNIMOS ☐ MAIS DE 4 SALÁRIOS MÍNIMOS ATIVIDADE PROFISSIONAL _____
DADOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS
TEMPO DE DOENÇA: ☐ ATÉ 1 ANO ☐ DE 1 ANO A 2 ANOS ☐ MAIS DE 2 ANOS Quantos _____ MODO DE ENTRADA: ☐ ESPONTÂNEA ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ NÃO REGISTRADO FAMILIAR PORTADOR DE VITILIGO: ☐ NÃO ☐ SIM, GRAU PARENTESCO: ☐ 1º GRAU ☐ 2º GRAU ☐ NÃO SABE FATOR DESENCADEANTE: ☐ EMOCIONAL ☐ LESÕES FÍSICAS ☐ SUBSTÂNCIA QUÍMICA ☐ GRAVIDEZ ☐ OUTROS substância química tóxica (causal)? _____

QUAL IDADE COMEÇARAM A SURTIR AS LESÕES DE VITILIGO: ☐ ANTES DOS 10 ANOS ☐ 10 AOS 20 ☐ 20 AOS 40 ☐ DEPOIS DOS 40

LOCAL DO CORPO QUE SURTIU A 1ª LESÃO: _____

HISTÓRIA DE DOENÇA AUTO-IMUNE: ☐ SIM ☐ NÃO

Quais? ☐ TIREOIDIANA ☐ DM ☐ ANEMIA PERNICIOSA ☐ LES ☐ ALOPECIA AREATA
☐ OUTRA _____

FORMA CLÍNICA: 1 ☐ NÃO SEGMENTAR:

1.1 ☐ FOCAL

1.2 ☐ GENERALIZADO

1.3 ☐ UNIVERSAL

1.4 ☐ ACROFACIAL

2 ☐ SEGMENTAR:

2.1 ☐ FOCAL

2.2 ☐ BISEGMENTAR

2.3 ☐ UNISEGMENTAR

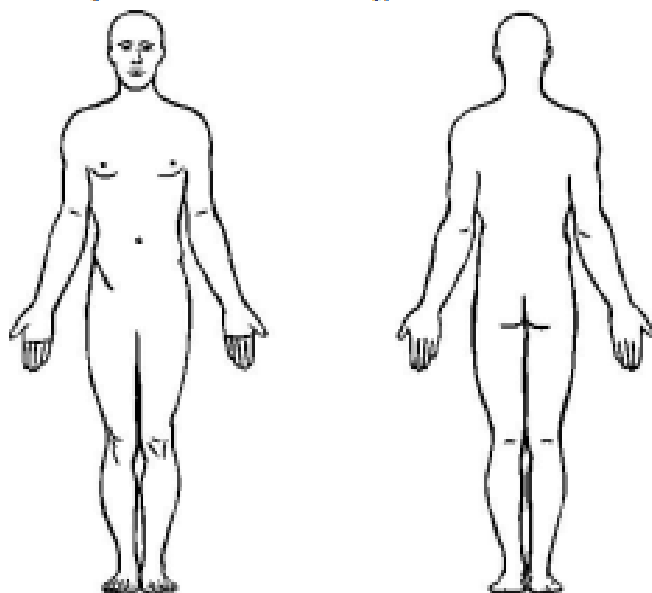
LOCAL DO CORPO ACOMETIDO: ☐ CABEÇA/FACE ☐ TÓRAX ☐ ABDOME ☐ DORSO

☐ GENITAIS E VIRILHA ☐ MEMBROS ☐ outro _____

ACOMETIMENTO DE PÊLOS NAS LESÕES: ☐ SIM ☐ NÃO

ABRANGÊNCIA ÁREA CORPORAL: ATÉ 30% ☐ ACIMA DE 30 ATÉ 50% ☐ ACIMA DE 50 ATÉ 100% ☐

. Marcação das lesões de vitiligo:



KÖEBNER (ISOMORFISMO): ☐ SIM ☐ NÃO

TENDÊNCIA A QUELÓIDE: ☐ SIM ☐ NÃO

SENSIBILIDADE E/OU DOR NAS REGIÕES AFETADAS: ☐ SIM ☐ NÃO

REALIZOU BIÓPSIA DAS LESÕES: ☐ SIM ☐ NÃO

EXPOSIÇÃO SOLAR: PERÍODO PREDOMINANTE : ☐ MANHÃ (7 AS 11H) ☐ MEIO DIA (11 AS 14H)
☐ TARDE (14 AS 17H)

Quant. HORAS/DIA: _____

PIORA DAS LESÕES APÓS EXPOSIÇÃO SOLAR: ☐ SIM ☐ NÃO

ESTABILIDADE: ☐ SIM

-Não surgiram novas áreas de despigmentação e não houve aumento das lesões pré-existentes por período mínimo de 6 meses; não houve repigmentação espontânea nas lesões.

☐ NÃO : ☐ em evolução ☐ em regressão

TRATAMENTO: NOS ÚLTIMOS 6 MESES

☐ NÃO

☐ SIM ☐ TÓPICO _____

Resposta ☐ INALTERADO ☐ MELHORADO ☐ CURADO

☐ SISTÊMICO _____

Resposta ☐ INALTERADO ☐ MELHORADO ☐ CURADO

Outro: _____

Resposta ☐ INALTERADO ☐ MELHORADO ☐ CURADO

COMORBIDADES: ☐ DM ☐ HAS ☐ TIREOIDOPATIAS, QUAL? _____

☐ OUTRAS, QUAIS? _____

☐ Tegumentares: _____

OUTROS MEDICAMENTOS: ☐ NÃO ☐ SIM. QUAIS? _____

JÁ FEZ ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO DEVIDO AO VITILIGO: ☐ SIM ☐ NÃO

Exames solicitados: Hemograma, 25 Hidroxi vit. D3, Anti TPO,T4, TSH ultra sensível, Provas de função hepática, perfil de FAN

RESULTADO DE EXAMES:

- 25 OH VITAMINA D: _____ ☐ DEFICIÊNCIA ☐ INSUFICIÊNCIA ☐ SUFICIÊNCIA

- PRESENÇA DE ANTI-TPO NO SORO: ☐ NÃO

☐ SIM: ☐ ANTES DO DIAGNÓSTICO VITILIGO

☐ DEPOIS DO DIAGNÓSTICO VITILIGO

DIAGNÓSTICO: ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ HIPERTIREOIDISMO

-Outros:

APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO(TCLE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ****INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS****FACULDADE DE MEDICINA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

(Baseado na Resolução Nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

PESQUISA: Qualidade de vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará

Prezado Sr(a),

Você foi convidado a participar da pesquisa sobre Qualidade de vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará.”

Esta pesquisa está sendo realizada por professores e alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Pará e tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com vitiligo atendidos em centros de referência em dermatologia no Estado do Pará.

Sua participação é de grande importância e consistirá em responder as perguntas contidas nos formulários, autorizar a realização de fotos das manchas de pele e mucosas, as quais não serão divulgadas, e comparecer ao ambulatório nos dias informados para a entrevista.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, dentre esses a quebra accidental de sigilo com possível divulgação dos dados coletados, além de algum estresse gerado pela entrevista. No entanto, a fim de evitar esses riscos, os responsáveis pela pesquisa se comprometem com o zelo máximo dos dados evitando a realização de fotos e informações que permitam a sua identificação. Sendo assim, todos os dados obtidos serão cuidadosamente arquivados e apenas os pesquisadores terão acesso a eles. E a entrevista será realizada em ambiente seguro após contato prévio, na tentativa de estabelecer uma relação de confiança e empatia entre os pesquisadores e o paciente

Previamente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os indivíduos serão informados acerca da não obrigatoriedade na participação da pesquisa, assim como da possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízos para o seu atendimento..

Os dados coletados serão analisados e utilizados na elaboração de um trabalho pelos autores da pesquisa, a fim de contribuir para a melhor compreensão acerca dos impactos do vitiligo na qualidade de vida dos pacientes. O texto obtido será publicado no meio acadêmico e científico.

Silvia Ferreira Rodrigues Muller

(Pesquisador responsável)

CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO: Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com as informações contidas no formulário. Belém, ____/____/____.

Assinatura do entrevistado

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) – Complexo de Sala de Aula/ICS – Sala 14 – Campus Universitário, nº 01, Guamá – CEP: 66075-110 – Belém/Pará. Tel: 3201- 7735 E-mail: cepccs@ufpa.br

APÊNDICE C: TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ****INSTITUTO DE CIÊNCIAS MÉDICAS****FACULDADE DE MEDICINA****TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TALE)**

(Baseado na Resolução Nº 196 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde)

PESQUISA: Qualidade de vida e Aspectos Relacionados à Extensão de lesões dos Pacientes com Vitiligo em tratamento nos Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará.

Você está sendo convidada (o) a participar de um estudo intitulado “Qualidade de Vida de Pacientes e Aspectos Relacionados à Extensão da lesão em Pacientes em Tratamento de Vitiligo em Centros de Referência em Dermatologia do Estado do Pará.”

Esta pesquisa está sendo realizada por professores e alunos do curso de medicina da Universidade Federal do Pará e tem como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes com vitiligo atendidos em centros de referência em dermatologia no Estado do Pará.

Sua participação é de grande importância e consistirá em responder as perguntas contidas nos formulários, autorizar a realização de fotos das manchas de pele e mucosas, as quais não serão divulgadas, e comparecer ao ambulatório nos dias informados para a entrevista.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, dentre esses a quebra accidental de sigilo com possível divulgação dos dados coletados, além de algum estresse gerado pela entrevista. No entanto, a fim de evitar esses riscos, os responsáveis pela pesquisa se comprometem com o zelo máximo dos dados evitando a realização de fotos e informações que permitam a sua identificação. Sendo assim, todos os dados obtidos serão cuidadosamente arquivados e apenas os pesquisadores terão acesso a eles. E a entrevista será realizada em ambiente seguro após contato prévio, na tentativa de estabelecer uma relação de confiança e empatia entre os pesquisadores e o paciente.

Previamente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os indivíduos serão informados acerca da não obrigatoriedade na participação da pesquisa, assim como da possibilidade de desistir a qualquer momento, sem prejuízos para o seu atendimento.

Os dados coletados serão analisados e utilizados na elaboração de um trabalho pelos autores da pesquisa, a fim de contribuir para a melhor compreensão acerca dos impactos do vitiligo na qualidade de vida dos pacientes. O texto obtido será publicado no meio acadêmico e científico.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade (RG) _____, fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa.

Assinatura do entrevistado

Silvia Ferreira Rodrigues Muller
(Pesquisador responsável)

Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA) – Rua Augusto Corrêa nº:01 – Campus Universitário, nº 01, Guamá Faculdade de Enfermagem do ICS, Sala 13, 2º andar. – CEP: 66075-110 – Belém/Pará. Tel: 3201- 7735 E-mail: cepcps@ufpa.br