

## Qualidade de vida de pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em Município no Norte do país

### Quality of life of patients with vitiligo treated at a dermatology reference center in a municipality in the North of the country

DOI:10.34119/bjhrv4n1-236

Recebimento dos originais: 15/01/2021

Aceitação para publicação: 10/02/2021

#### **Gabriella Martins Galvão**

Médica graduada pela Universidade do Estado do Pará, residente em pediatria pelo Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/ Universidade Federal do Pará  
Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA)  
Endereço: Rua Augusto Corrêa, número 01 – Guamá, Belém-PA, Brasil  
E-mail: gabriellamgalvao@gmail.com

#### **Bruna Mendes de Freitas**

Médica graduada pela Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Endereço: Trav. Perebebuí, número 2326 – Marco, Belém-PA, Brasil  
E-mail: brunamdefreitas@gmail.com

#### **Juliana Martins Galvão**

Médica formada pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Endereço: Av. Almirante Barroso, número 3775 – Souza, Belém-PA, Brasil  
E-mail: julianamartinsg95@gmail.com

#### **Michelle Gonçalves Maués**

Médica formada pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)  
Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)  
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto, Belém-PA, Brasil  
E-mail: michellemaues11@gmail.com

#### **Maria Amélia Lopes dos Santos**

Médica formada pela Universidade Federal do Pará. Pós-graduada em dermatologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Títulos de Especialista em Dermatologia e Hansenologia pela Sociedade Brasileira de Dermatologia e pela Sociedade Brasileira de Hansenologia.  
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Endereço: Trav. Perebebuí, número 2326 – Marco, Belém-PA, Brasil  
E-mail: dermatoamelia@gmail.com

#### **Mariane Cordeiro Alves Franco**

Médica pela Faculdade Estadual de Medicina do Pará/FEMP. Tem especialização em pediatria, neonatologia, infectologia, saúde coletiva e educação médica.  
Instituição: Universidade do Estado do Pará (UFPA).  
Endereço: Trav. Perebebuí, número 2326 – Marco, Belém-PA, Brasil

E-mail: mariane franco21@gmail.com

**Natália da Silva Streithorst Ornela**

Médica formada pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Endereço: Av. Almirante Barroso, número 3775 – Souza, Belém-PA, Brasil  
E-mail: nataliaornela9@gmail.com

**Bianca da Silva Streithorst Ornela**

Acedêmica de Medicina  
Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)  
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto, Belém-PA, Brasil  
E-mail: biancaornela97@gmail.com

**Camila Tereza Leitão de Assis**

Médica formada pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)  
Endereço: Av. Almirante Barroso, número 3775 – Souza, Belém-PA, Brasil  
E-mail: camilatassis01@gmail.com

**Danilo Nascimento de Barauna**

Médico formado pelo Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)  
Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)  
Endereço: Av. Visconde de Souza Franco, número 72 – Reduto, Belém-PA, Brasil  
E-mail: barauna.danilo@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** O vitiligo é uma doença cutânea crônica que afeta certa de 1 a 2% da população mundial, acometendo pessoas de qualquer sexo, idade e etnia. Esta doença pode afetar a qualidade de vida (QoL) do paciente e em vista disso, diversos instrumentos foram elaborados para avaliar o impacto na vida dessas pessoas, sendo o DLQI em adultos o mais utilizado. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida de pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em município no Norte do país, demonstrar as características demográficas da população estudada, identificar a topografia das lesões cutâneas e o tempo de evolução da doença. **Metodologia:** Foi conduzido um estudo analítico com delineamento transversal cuja amostra foi de 21 pacientes, de ambos os sexos, a partir de 18 anos e com vitiligo. A qualidade de vida foi avaliada através do questionário DLQI. **Resultados:** Observou-se predomínio do sexo feminino (71%), de pacientes com idade entre 47 e 56 anos (38,1%), cor parda (81%), procedentes de Belém-PA (76,2%) e com ensino fundamental (47,6%). A maioria foi diagnosticada há cinco anos (47,6%), e todos realizaram o tratamento da doença (100%). A maioria apresentou lesões nos membros (90,5%). O escore médio no DLQI foi de 5,1, sendo sintomas e sentimentos o domínio mais impactado e o trabalho ou escola o menos afetado pela doença. **Conclusão:** O vitiligo teve leve impacto na vida dos pacientes estudados, porém ainda assim, observou-se comprometimento de aspectos como as relações interpessoais e autoestima.

**Palavras-chave:** Vitiligo, Qualidade de Vida, Perfil epidemiológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Vitiligo is a chronic skin disease that affects 1 to 2% of the world's population, affecting people of any gender, age and ethnicity. This disease can affect the patient's quality of life (QoL), for that reason, several instruments have been developed to evaluate the impact on the life of these people, with DLQI in adults the most used. **Objectives:** The objective of this study was to evaluate the QoL of patients with vitiligo treated at a dermatology reference center in a municipality in the North of the country, as well as to describe the demographic characteristics of the studied population, to identify the topography of the cutaneous lesions and the time of disease progression. **Methodology:** An analytical study was conducted, with a cross-sectional study, which included 21 patients, both genders, aged over 18 years and with vitiligo. Quality of life was assessed using the DLQI questionnaire. **Results:** It was observed a predominance of female (71%), patients aged between 47 and 56 years (38.1%), brown (81%), from Belém-PA (76.2%) and middle school (47.6%). Most were diagnosed Five years ago (47.6%), and all under went treatment of the disease (100%). The majority of patients presented lesions in the limbs (90.5%). The mean score in the DLQI was 5.1. The domain Symptoms and Feelings was the most impacted by vitiligo and the Workor School was the least affected by the disease. **Conclusion:** This study observed a minor impact in the quality of patient's life, although some aspects were compromised, like interpersonal relations and self-esteem.

**Keywords:** Vitiligo, Quality of Life, Health profile.

## 1 INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma doença cutânea crônica em que ocorre despigmentação da pele secundária à perda de melanócitos. É caracterizada pela formação de máculas e manchas acrômicas, variáveis na forma e no tamanho, geralmente em áreas fotoexpostas, como face, dorso das mãos, sobrancelhas e ao redor de orifícios corporais. (SZABO; BRANDÃO, 2016)

A prevalência é estimada em 1-2% da população mundial. Não há diferença significativa no acometimento entre homens e mulheres. O desenvolvimento da doença pode-se dar em qualquer etnia e qualquer idade, ocorrendo, em média, por volta dos 25 anos. No Brasil, o Censo Nacional da Sociedade Brasileira de Dermatologia, em 2006, mostrou que essa doença ocorre em 1,2% das pessoas brancas e em 1,9% das pardas/pretas, aparecendo entre as 25 doenças dermatológicas mais frequentes em todas as macrorregiões do país. (SZABO; BRANDÃO, 2016)

Apesar de ser uma doença dermatológica extremamente frequente no país, o vitiligo ainda é uma patologia carente de estudos em âmbito nacional, havendo escassez na literatura brasileira, principalmente no que diz respeito a aspectos epidemiológicos (NUNES; ESSER, 2011). Isso pode ser demonstrado através de números como o da

prevalência da doença, a qual é estimada em 0,093% na China, 0,34% na Ilha de Martinica, 0,38% na Dinamarca, 1% nos EUA e de 0,5 a 1,13% na Índia. Entretanto, no Brasil não há dados atualizados em relação à incidência e prevalência do vitiligo (TARLÉ et al, 2014).

O vitiligo é uma doença multifatorial. Além dos fatores genéticos, em que se observa um aumento de dez vezes do risco relativo de ter a doença em familiares de primeiro grau dos pacientes, outros aspectos estão envolvidos, entre eles autoimunidade, defeitos intrínsecos dos melanócitos e das células T e estresse oxidativo. É provável que estresse, exposição solar intensa ou alguns pesticidas atuem como fatores desencadeantes em indivíduos geneticamente predispostos. Em estudos variados, até 7,2% dos afetados relatam que a alteração se inicia com algum estresse emocional. (NOGUEIRA ET AL, 2009).

A manifestação clínica da doença varia de acordo com o grau de sua evolução. O vitiligo pode ser classificado como segmentar e não segmentar. A forma segmentar geralmente respeita a linha média corporal e costuma seguir o dermatomo correspondente. Menos frequentemente, pode afetar dois ou mais segmentos e até ocorrer distribuição segmentar bilateral, com início simultâneo ou não. A forma não segmentar é a mais comum, podendo ser dividida em: acrofacial; mucosa; generalizada ou comum; universal e mista. O tipo generalizado caracteriza-se por máculas e manchas simétricas, podendo afetar qualquer parte do tegumento. O vitiligo universal caracteriza-se por afetar 80 a 90% da superfície corporal. E a forma mista é a apresentação concomitante de vitiligo segmentar e vitiligo não segmentar. Existem ainda formas não classificadas e raras como a ponteadada, menor e folicular. (EZZEDINE ET AL, 2012).

O impacto estético exercido pela doença geralmente resulta em baixa autoestima, aversão à sua própria imagem corporal, alcançando até mesmo o patamar sexual, podendo desencadear quadros de isolamento e depressão. Pelo fato de a maioria dos pacientes desenvolver a doença no início da vida adulta, o vitiligo acaba influenciando no desenvolvimento pessoal, psicológico e profissional do indivíduo. Além disso, um grande número de pacientes relata sofrer algum tipo de discriminação social, pelo temor de um suposto contágio da doença, causando constrangimento social, ansiedade e vergonha, afetando, dessa forma, as relações interpessoais. (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).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define QoL como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida no contexto de cultura e de valores que vive em relação a suas metas, a suas expectativas, a seus padrões e a suas preocupações. A avaliação da QoL 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).

Variados instrumentos genéricos já foram utilizados para avaliar a QoL em pacientes com vitiligo. O DLQI em adultos, e CLQI em crianças são os mais usados. O *Dermatology Life Quality Index* (DLQI), desenvolvido em 1994, foi o primeiro instrumento de avaliação de qualidade de vida na Dermatologia. Consiste em um questionário de dez itens, com seis domínios: sintomas e sentimentos; atividades diárias; lazer; trabalho e escola; relações pessoais e tratamento. Já foi aplicado em 33 doenças dermatológicas e é o instrumento mais utilizado em ensaios clínicos randomizados na Dermatologia (EZZEDINE ET AL, 2015).

A principal linha de tratamento do vitiligo visa estimular a produção de pigmento (melanina), uma vez que os melanócitos tornam-se ativos quando estimulados pela luz ultravioleta. Uma das terapias utiliza o medicamento metoxisaleno (8-metoxipsoraleno) cápsulas, administradas por via oral, acompanhado por fototerapia com raios ultravioleta A (PUVA) (SZABO; BRANDÃO, 2016).

Há também uma segunda linha de tratamento, utilizada em casos em que o vitiligo já atingiu grande extensão do corpo inviabilizando a repigmentação, que tem por objetivo destruir os melanócitos sadios e produzir a despigmentação das regiões não atingidas pelas lesões (STEINER ET AL, 2004).

A avaliação da QoL é importante na determinação dos aspectos não clínicos da doença, contribuindo para uma melhor relação médico-paciente e dessa forma, maior sucesso terapêutico, uma vez que assegura que o manejo seja centrado no paciente e não apenas na doença (CORREIA; BORLOTI, 2013).

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. Portanto, esta pesquisa objetivou avaliar o perfil epidemiológico e a qualidade de vida de pacientes com vitiligo, atendidos em um centro de referência em dermatologia na cidade de Belém do Pará.

## 2 METODOLOGIA

Os sujeitos incluídos nessa pesquisa foram estudados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi feito após aprovação do anteprojeto de pesquisa pelo Núcleo de Pesquisa e Extensão em Medicina (NUPEM), pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UEPA (CEP), autorização do orientador do trabalho, da Coordenação do curso de Medicina (UEPA), da Coordenação do Centro de Saúde Escola do Marco e dos indivíduos participantes da pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo analítico, com delineamento transversal e observacional. O mesmo foi realizado em um ambulatório de dermatologia referência na região, o qual é ambiente de formação profissional, por meio da residência médica, localizado em Belém/Pará, no Norte do país.

A casuística foi composta por indivíduos portadores de vitiligo, matriculados no ambulatório de dermatologia da Universidade do Estado do Pará, no período de agosto de 2017 a março de 2018. Os dados colhidos para avaliação epidemiológica foram: nome (iniciais), gênero, idade, cor, procedência, estado civil, escolaridade, ocupação, renda familiar, tempo de diagnóstico da doença e topografia das lesões. Quanto a avaliação do impacto do vitiligo na qualidade de vida do paciente foi realizada através da versão validada para o português do protocolo DLQI.

Estas informações foram utilizadas pelos pesquisadores para avaliar a qualidade de vida desses pacientes e caracterizar a população de acordo com aspectos epidemiológicos. Incluíram-se os pacientes com diagnóstico de vitiligo, maiores de 18 anos, em boas condições e capazes de responder ao questionário, os que aceitaram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos da pesquisa, indivíduos que não tinham o diagnóstico de vitiligo, os que estavam fora da faixa etária estabelecida, os que se recusaram a participar da pesquisa ou a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além dos incapazes de responder aos questionários. Ao final do processo, foram avaliados 21 pacientes.

Os dados foram analisados através dos softwares Word® 2010, para a redação do trabalho em geral, e BioEstat® versão 5.3 para a análise estatística (descritiva e/ou analítica), adotando-se 5% como nível de significância.

### 3 RESULTADOS

Tabela 1 –Características sociodemográficas dos pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em um município no Norte do país, Belém – PA, agosto de 2017 a março de 2018.

Caracterização	N	%	P-Valor <sup>(1)</sup>
<b>Faixa Etária</b>			
18-26	4	19,0	<0.0001***
27-36	2	9,5	
37-46	2	9,5	
47-56	8	38,1	
57-66	2	9,5	
67-76	3	14,3	
<b>Gênero</b>			
Feminino	15	71,4	0.040*
Masculino	6	28,6	
<b>Cor</b>			
Branca	3	14,3	<0.0001***
Negra	1	4,8	
Parda	17	81,0	
<b>Procedência</b>			
Capital	16	76,2	<0.0001***
Interior	4	19,0	
<b>Estado Civil</b>			
Casado	9	42,9	<0.0001***
Divorciado	1	4,8	
Solteiro	9	42,9	
União Estável	1	4,8	
Viúva	1	4,8	
<b>Escolaridade</b>			
Analfabeto	1	4,8	0.043*
Fundamental	10	47,6	
Médio	4	19,0	
Superior	6	28,6	
<b>Ocupação</b>			
Dona de casa	5	23,8	0.028*
Aposentado	4	19,0	
Agricultura/lavrador	2	9,5	
Cozinheira	2	9,5	
Desempregado	1	4,8	
Estudante	2	9,5	
Conselheira tutelar	1	4,8	
Economista financeira	1	4,8	
Esporte	1	4,8	
Informal	1	4,8	
Professora	1	4,8	
<b>Renda</b>			
< 1 SM	10	47,6	<0.0001***
1 A 2 SM	5	23,8	
2 A 3 SM	1	4,8	
+ 3 SM	5	23,8	

Fonte: Dados resultantes do protocolo de pesquisa (2018).

<sup>(1)</sup> Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

\*\*\*Valores Altamente Significativos; \*\* Valores significativos; <sup>ns</sup> Valores Não Significativos.

H<sub>1</sub>: Existe tendência significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 2 – Topografia das lesões e tempo de diagnóstico (em anos) dos pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em um município no Norte do país, Belém – PA, agosto de 2017 a março de 2018.

Variável	n	%	P-Valor
<b>Há quanto tempo diagnosticado com vitiligo? (Anos)</b>			
1	5	23.8	<0.0001***
2	5	23.8	
5	10	47.6	
6 ou mais	1	4.8	
<b>Tratamento</b>			
Sim	21	100.0	<0.0001***
Não	0	0.0	
<b>Topografia das lesões</b>			
Membros	19	90.5	<0.0001***
Tronco	2	9.5	
Face	0	0.0	

Fonte: Dados resultantes do protocolo de pesquisa (2018).

(<sup>1</sup>) Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

\*\*\*Valores Altamente Significativos; \*\* Valores significativos; <sup>ns</sup> Valores Não Significativos.

H<sub>1</sub>: Existe tendência significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 3 - Distribuição de pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em um município no Norte do país, segundo os aspectos sobre a qualidade de vida, Belém – PA, agosto de 2017 a março de 2018.

Qualidade de Vida	N	%	P-Valor <sup>(1)</sup>
<b>Na última semana, quanto sua pele coçou, esteve sensível, dolorida ou ardida?</b>			
Nada	12	57,1	<0.0001***
Um pouco	7	33,3	
Muito	2	9,5	
<b>Na última semana, você ficou com vergonha ou se preocupou com sua aparência por causa de sua pele?</b>			
Nada	6	28,6	<0.0001***
Um Pouco	13	61,9	
Muito	2	9,5	
<b>Na última semana, quanto sua pele interferiu nas suas compras ou nas suas atividades dentro e fora de casa?</b>			
Nada	13	61,9	<0.0001***
Um pouco	7	33,3	
Muito	1	4,8	
<b>Na última semana, quanto sua pele influenciou na escolha das roupas que você vestiu?</b>			
Muitíssimo	1	4,8	<0.0001***
Muito	1	4,8	
Um pouco	6	28,6	
Nada	13	61,9	
<b>Na última semana, quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer?</b>			
Muito	4	19,0	<0.0001***
Nada	12	57,1	
Um pouco	5	23,8	
<b>Na última semana, quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes?</b>			
Muito	2	9,5	<0.0001***
Nada	14	66,7	
Um pouco	5	23,8	
<b>Na última semana, sua pele o impediu de trabalhar ou ir à escola?</b>			
Sim	3	14,3	<0.0001***
Não	16	76,2	
Não relevante	2	9,5	
<b>Caso sua resposta seja NÃO, na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas no trabalho ou na escola?</b>			



Qualidade de Vida	N	%	P-Valor <sup>(1)</sup>
Muito	2	9,5	
Nada	14	66,7	<0.0001***
Um pouco	5	23,8	
<b>Na última semana, quanto sua pele lhe causou problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes?</b>			
Nada	17	81,0	<0.0001***
Um pouco	4	19,0	
<b>Na última semana, quanto seu problema de pele lhe causou dificuldades sexuais?</b>			
Nada	18	85,7	<0.0001***
Um pouco	3	14,3	
<b>Na última semana, quanto o seu tratamento para a pele foi um problema deixando sua casa desorganizada ou tomando muito seu tempo?</b>			
Muito	3	14,3	
Nada	13	61,9	<0.0001***
Um pouco	5	23,8	

Fonte: Dados resultantes do protocolo de pesquisa (2018).

<sup>(1)</sup> Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

\*\*\*Valores Altamente Significativos; \*\* Valores significativos; <sup>ns</sup> Valores Não Significativos.

H<sub>1</sub>: Existe tendência significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 4 -Distribuição de pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em um município no Norte do país, segundo a classificação dos impactos na qualidade de vida, Belém – PA, agosto de 2017 a março de 2018.

Classificação do impacto na qualidade de vida	Escore	n	%	Sig.
Sem impacto	0 a 1	9	42.86	
Baixo	2 a 5	3	14.29	
Moderado	6 a 10	7	33.33	0.011**
Elevado	11 a 20	2	9.52	
Extremo	21 ou mais	0	0.00	

Fonte: Dados resultantes do protocolo de pesquisa (2018).

<sup>(1)</sup> Teste Qui-quadrado de Pearson para tendência (p-valor <0.05).

\*\*\*Valores Altamente Significativos; \*\* Valores significativos; <sup>ns</sup> Valores Não Significativos.

H<sub>1</sub>: Existe tendência significativa entre as frequências (p<0.05).

Tabela 5 - Frequência das respostas e escores individuais segundo o Índice de Qualidade de Vida em Dermatologia (DLQI) dos pacientes com vitiligo atendidos em um centro de referência de dermatologia em um município no Norte do país, Belém – PA, agosto de 2017 a março de 2018. (n = 21; 100%).

Resposta	Sintomas e Sentimentos		Lazer		Trabalho/escola		Relações Pessoais		Sexual		Tratamento	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Muitíssimo	0	0,0	0	1,6	3	14,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Muito	2	9,5	2	11,1	0	0,0	1	2,4	0	0,0	3	14,3
Um pouco	10	47,6	5	25,4	0	0,0	6	26,2	3	14,3	5	23,8
Nada	9	42,9	13	61,9	18	85,7	15	71,4	18	85,7	13	61,9
<b>Escore Parcial (Média ± DP)</b>	<b>0,67 ± 0,650***</b>		<b>0,52 ± 0,759</b>		<b>0,43 ± 1,076</b>		<b>0,31 ± 0,517</b>		<b>0,14 ± 0,359</b>		<b>0,52 ± 0,750</b>	

Fonte: Dados resultantes do protocolo de pesquisa (2018).

<sup>(1)</sup> Teste T de Student (p-valor <0.05).

\*\*\*Valores Altamente Significativos; \*\* Valores significativos; <sup>ns</sup> Valores Não Significativos.

H<sub>1</sub>: Existe diferença significativa entre as médias (p<0.05).

#### 4 DISCUSSÃO

O vitiligo é uma patologia caracterizada pela perda de pigmentação da pele, devido a deficiência ou ausência de melanócitos. A etiopatogenia da doença ainda não é bem conhecida, existindo inúmeras teorias, os quais incluem distúrbios genéticos, autoimunes, tóxicos, neurais, metabólicos e emocionais, como possíveis gatilhos (ROSA; NATALI, 2009). Entretanto, sabe-se que há maior probabilidade de que se trate de uma doença autoimune. Este fato pode ser ilustrado pela maior incidência desse grupo de patologias nos pacientes com vitiligo, como por exemplo, doenças tireoideanas de fundo autoimune (NUNES; ESSER, 2011).

Ainda que seja uma patologia dermatológica relativamente comum, não só em âmbito mundial, mas também em território nacional, sabe-se da escassez de informações sobre o vitiligo na literatura brasileira, incluindo o perfil epidemiológico (NUNES; ESSER, 2011). Tal fato dificulta muito o progresso e a busca por novas formas terapêuticas, e por isso se torna tão importante novos estudos acerca da doença e seus aspectos epidemiológicos, contribuindo para a evolução constante do conhecimento. Diante disso, no período de agosto de 2017 a março de 2018, 21 pacientes com vitiligo, acompanhados no ambulatório de dermatologia da Universidade do Estado do Pará foram entrevistados para a pesquisa do perfil epidemiológico e avaliação da qualidade de vida.

Quanto ao perfil epidemiológico, vários aspectos foram avaliados. Iniciando pelo gênero, foi encontrado no presente estudo que a maioria dos pacientes era do sexo feminino (71,4%) (TABELA 1). Este dado não parece ter seguido o padrão mundial, uma vez que se deu de forma expressiva e acredita-se que a prevalência do vitiligo ocorre igualmente em ambos os sexos, havendo apenas leve predileção pelo sexo feminino (CASTRO; MIOT, 2018). Em contrapartida, corroborou com outros estudos nacionais, um realizado no Sul do país, em que 65,9% dos 85 pacientes analisados, eram mulheres (NUNES; ESSER, 2011); outro acerca da convivência com o vitiligo, feito via questionário online, no qual a maioria (41 dos 63 entrevistados), também era do sexo feminino (CORREIA; BORLOTI, 2013).

Em relação a faixa etária, foi observada a predominância de pacientes com idade entre 47 e 56 anos (38,1%) (TABELA 1), havendo uma idade média de 47 anos. Esta se mostrou superior ao encontrado na literatura (NUNES; ESSER, 2011). Entretanto, o estudo utilizado para comparar, considerou uma variação maior para faixa etária, considerando também a população pediátrica.

Quanto a cor declarada pelos pacientes do ambulatório, o estudo observou que a maioria se autodeclarou pardo (81%) (TABELA 1). Este resultado corrobora com o que foi encontrado na literatura (CASTRO; MIOT, 2018), o qual constatou uma maior prevalência de pessoas com vitiligo que se declararam como raça não europeia/ não brancos. No entanto, também foi encontrado na literatura (BOZA, 2016), estudos que descrevem que não há predileção da doença por fototipo ou raça.

Foram observados também, dados equivalentes quanto ao estado civil. Metade dos pacientes é casada (42,9%) e a outra metade é de solteiros (42,9%); ressalta-se também a presença de paciente em união estável (4,8%), divorciado (4,8%) e viúva (4,8%) (TABELA 1). Dessa forma, o estudo entra em concordância com a literatura (CORREIA; BORLOTI, 2013), o qual verificou que a maioria dos entrevistados eram casados ou solteiros. No entanto, se for considerado o número total de pacientes, verifica-se que a maioria não apresenta companheiro oficialmente. Isto discorda de outros estudos nacionais (LUDWIG et al, 2009), o qual refere pacientes com dermatoses apresentando, em sua maioria, companheiros. Isso pode ser reflexo, do estigma presente diante do vitiligo especificamente, o qual faz os portadores serem confundidos com suas doenças, além da simbologia que carregam. Portanto, não deve ser esquecido o aspecto psicossocial do vitiligo, presente em pelo menos metade dos pacientes, os quais já passaram por alguma situação de discriminação social (VIZANI et al, 2014).

Em relação a escolaridade, pode-se verificar um maior número de pacientes que possuíam o ensino fundamental (47,6%) (TABELA 1). Tal dado pode ser observado também em estudo anterior, o qual verificou que a maioria dos pacientes avaliados com dermatoses tinha ensino fundamental incompleto (LUDWIG et al, 2009). Entretanto, ressalta-se que nesta mesma literatura, é considerada minoria, pacientes com ensino superior, diferente do encontrado no presente estudo, o qual observou 28,6% de pacientes com ensino superior e em sua minoria paciente analfabeto (4,8%).

Quando a ocupação foi o parâmetro observado, foi visualizado que a maioria dos pacientes eram donas de casa (23,8%) (TABELA 1). Considerando que a maioria dos entrevistados eram mulheres, pode-se entender o resultado. O mesmo tipo de informação foi encontrada em um estudo indiano (PATIL et al, 2014), o qual observou que a maioria das mulheres entrevistadas era do lar (64%). Quanto a estudos brasileiros (LUDWIG et al, 2009), visualizou-se que a maioria dos pacientes com dermatoses estudados trabalhava fora de casa (55,1%), seguido por aposentados (25,4%) e, somente depois, por pessoas que trabalhavam no lar (10,2%).

No aspecto financeiro, os pacientes do ambulatório de dermatologia da Universidade do Estado do Pará, possuíam uma renda menor que 1 salário mínimo em sua maioria (47,6%) (TABELA 1), e que corresponde a R\$ 954,00 no ano de 2018. O valor foi diferente do encontrado na literatura nacional (SZABO; BRANDÃO, 2016), o qual observou que os entrevistados tinham uma renda média mensal de R\$ 2000,00 e era equivalente a 3 salários mínimos (o qual correspondia a R\$ 622,00), no período em que foram contatados pela primeira vez em 2012. Apesar da distância cronológica, pode-se verificar que a diferença de valor encontrada ainda é considerável.

Quanto a realização do tratamento, 100% dos pacientes avaliados no presente trabalho estavam a realizá-lo (TABELA 2). Apesar de não haver muitos estudos sobre a epidemiologia do tratamento do vitiligo no Brasil, foi observado que tal parâmetro corrobora com a literatura existente (CORREIA; BORLOTI, 2013), uma vez que foi encontrado no mesmo que dos 63 pacientes avaliados, apenas 2 não realizaram nenhum tipo de tratamento, números que mostram aproximadamente 100% de pacientes seguindo algum tipo de terapêutica.

A variável que considerava a topografia das lesões revelou que os pacientes avaliados no ambulatório de dermatologia apresentaram lesões nos membros em sua maioria (90,5%) (TABELA 2). Esse fenômeno também foi observado em diversos estudos. Foi verificado em literatura brasileira (NUNES; ESSER, 2011), que a maioria dos pacientes apresentou como sítio inicial da lesão e de lesão atual, os membros superiores. Na literatura internacional, mais especificamente indiana (PATIL et al, 2014), foi encontrado que na maioria da população por eles estudada, o sítio inicial da lesão também envolvia as extremidades.

Quanto a procedência, observou-se um maior número de pacientes que provinham da capital (76,2%) e 19% do interior (TABELA 1). Tais dados não puderam, de fato, ser comparados com a literatura, uma vez que há escassez de dados relacionados a procedência em estudos epidemiológicos com pacientes portadores de vitiligo.

Em relação ao tempo de diagnóstico da doença, a maioria dos pacientes avaliados no ambulatório de dermatologia consideraram que ele foi feito entre 2 e 5 anos, sendo que 23,8 % foram diagnosticados há 2 anos e 47,6% há 5 anos (TABELA 2). O tempo médio igual a 4 anos ( $\mu = 3.76$ ), variando com desvio padrão ( $DP = \pm 2.94$ ) para mais ou menos ( $\pm 3$  anos). Não foram observados muitos estudos na literatura em relação a essa variável, entretanto quanto ao que foi encontrado, foi visualizada uma expressiva diferença no quesito estudado. O tempo da doença variou entre 2 e 51 anos e a maioria

seria portadora há mais de uma década (CORREIA; BORLOTI, 2013), o que não segue o mesmo padrão do presente trabalho.

O vitiligo é uma doença que gera impacto no estado emocional, nas relações sociais e nas atividades cotidianas dos pacientes (MANZONI, 2011). Diversos instrumentos genéricos já foram utilizados para avaliar a QoL nestes pacientes. Em adultos, o *Dermatology Life Quality Index* (DLQI) é o mais utilizado. A avaliação da QoL é importante para a observação de aspectos clínicos não somente da doença, mas das descobertas das limitações funcionais e psicológicas e escolha do tratamento para a doença (RAJAGOPALAN et al, 1999).

Neste estudo, para avaliar a qualidade de vida de pacientes com vitiligo, atendidos em um centro de referência de dermatologia em Belém do Pará, foi utilizado o DLQI. Trata-se de um questionário composto por dez itens, com seis domínios: sintomas e sentimentos, atividades diárias, lazer, trabalho e escola, relações pessoais e tratamento. Um escore de 0 -1 indica que não há impacto na vida do paciente; 2 – 5, o impacto é pequeno; 6 – 10 o impacto é moderado; 11 – 20, o impacto é grande; 21 – 30, o impacto é extremo.

A maioria dos pacientes de vitiligo não manifesta qualquer sintoma além das manchas hipocrômicas na pele. Entretanto, em alguns casos, os pacientes podem relatar sensibilidade e dor na área afetada (STEINER et al, 2004). Analisando o primeiro item do protocolo DLQI utilizado e preenchido pelos pacientes, na última semana, apenas 2 (9,5%) pacientes sentiram muito a pele coçar, esteve sensível, dolorida ou ardida e 7 (33,3%) sentiram um pouco esses sintomas (TABELA 3).

A maioria dos pacientes relata sentir-se envergonhado em algum momento, o que pode leva-lo a baixa autoestima e isolamento social (PARSAD et al, 2003). Neste estudo, 13 (61,9%), portanto mais da metade dos pacientes, afirmaram que na última semana, ficaram um pouco com vergonha ou se preocuparam com sua aparência por causa de sua pele (TABELA 3).

O impacto do vitiligo na vida do paciente também pode se estender às atividades do cotidiano. Neste estudo, 7 (33,3%) pacientes afirmaram que na última semana, sentiram um pouco o quanto sua pele interferiu nas suas compras ou nas suas atividades dentro e fora de casa e 6 (28,6%) sentiram um pouco o quanto sua pele influenciou na escolha das roupas que vestiu (TABELA 3).

Por ter grande impacto psicológico na vida do paciente, o vitiligo também pode interferir no trabalho e lazer. Observou-se que na última semana, 5 (23,8%) pacientes

sentiram um pouco o quanto sua pele afetou as atividades sociais ou de lazer e que 5 (23,8%) pacientes sentiram um pouco o quanto sua pele atrapalhou a prática de esportes. Constatou-se que 5 (23,8%) pacientes afirmaram que na última semana, sua pele lhe causou um pouco de problemas no trabalho ou na escola (TABELA 3).

O impacto estético causado pela doença pode gerar grave prejuízo psicossocial. Os pacientes de vitiligo podem desenvolver alterações de personalidade, baixa autoestima, estresse e há relatos inclusive de interferência nas relações sexuais devido ao constrangimento (VIZANI et al., 2014). Porém, neste estudo, não foi evidenciado impacto evidente nas relações interpessoais. Verificou-se que 4 (19%) pacientes afirmaram que na última semana, sua pele lhe causou um pouco de problemas com seu parceiro ou amigos mais próximos e parentes e que 3 (14,3%) afirmaram que seu problema de pele lhe causou um pouco de dificuldades sexuais (TABELA 3).

O tratamento do vitiligo demanda tempo do paciente, que muitas vezes necessita interromper seu trabalho ou seus afazeres cotidianos para comparecer às sessões de fototerapia, por exemplo. Alguns relatam inclusive, prejuízos financeiros (PARSAD et al., 2003). Neste estudo, foi demonstrado que 5 (23,8%) pacientes afirmaram que o seu tratamento para a pele foi “um pouco de problema”, deixando sua casa desorganizada ou tomando muito seu tempo (TABELA 3).

Em relação ao escore médio avaliado pelo instrumento DLQI em pacientes com vitiligo, o primeiro trabalho que utilizou este questionário demonstrou um escore médio de 4,82, sem distinção entre homens e mulheres ou estado civil (KENT e AL-ABADIE, 1996). O estudo realizado por Mishra e colaboradores (2014), observou escore médio de 6,86. Dentre 100, 84 pacientes tinham impacto na qualidade de vida, sendo 37 um impacto pequeno, 21 moderado e 26, muito grande, também não havendo associação com sexo e estado civil. Em nível nacional, o estudo realizado por Lacerda (2016) demonstrou um escore médio de 4,7.

Com resultados similares a outros estudos citados anteriormente, e também a estudos conduzidos em portadores de vitiligo na Itália, com escore médio de 4,3, Singapura 4,4 e Bélgica, com escore médio de 4,9 (LACERDA, 2016), neste estudo verificou-se um escore médio de 5,1, constatando comprometimento leve na qualidade de vida dos portadores de vitiligo. Dentre os 21 pacientes submetidos ao questionário, 9 (42,86%) obtiveram escore entre 0 e 1, indicando que não há impacto do vitiligo em sua qualidade de vida, porém 7 (33,33%) pacientes apresentaram escore no DLQI entre 6 e

10 pontos, o que indica que há impacto moderado da doença sob a qualidade de vida do paciente (TABELA 4).

Em relação aos domínios do escore desse estudo (TABELA 5) verificou-se que 10 (47,6%) pacientes declararam que o vitiligo incomodou um pouco no aspecto dos sintomas e sentimentos, 13 (61,9%) pacientes declararam que a doença não incomodou em nada no lazer, 18 (85,7%) pacientes declararam que o vitiligo não atrapalhou em nada no aspecto do trabalho ou escola, porém 3 (14,3%) pacientes declararam que a doença incomodou muito neste domínio. Sobre as relações pessoais, 6 (26,2%) pacientes declararam que a doença interferiu um pouco nas relações pessoais. 18 (85,7%) pacientes declararam que a doença não atrapalhou em nada no aspecto sexual e 3 (14,3%) afirmaram que incomodou um pouco neste aspecto. Quanto ao aspecto do tratamento, verificou-se que 3 (14,3%) pacientes afirmaram que a doença impacta muito neste domínio e 5 (23,8%) afirmaram incomodar um pouco.

Verificou-se que as questões relacionadas ao grupo ‘Sintomas e sentimentos’ (questões 1 e 2) foram as que mais contribuíram para o escore total (TABELA 4), com diferença significativa dos demais escores médios obtidos nos demais domínios, apontada pelo teste t de Student para comparação de médias ( $p < 0,001$ ). Este achado é similar ao observado no estudo de Mateen e colaboradores (2015), em que o domínio de maior escore foi o tratamento, seguido pelos sintomas e sentimentos (com 56,1% de impacto reportado). Porém, este resultado diverge de outro estudo realizado no Brasil, em Goiânia, por Lacerda (2013), em que os principais domínios influenciados pelo vitiligo foram atividades diárias, lazer e sintomas e sentimentos.

No presente estudo, o domínio trabalho e escola foi o segundo com menor escore, atrás apenas do domínio sexual, o que se assemelha aos resultados dos estudos de Mateen (2015) e Lacerda (2013), indicando que estes não promovem prejuízos na qualidade de vida dos indivíduos.

É importante ressaltar que em relação à amostra, o estudo realizado apresentou limitações importantes. A amostragem de 21 pacientes, entrevistados ao longo de 9 meses, foi bastante inferior ao esperado no projeto de pesquisa e pode ter influenciado nos resultados obtidos.

## 5 CONCLUSÃO

A partir dos dados encontrados conclui-se que os pacientes com vitiligo do presente estudo apresentaram um escore médio de 5,1 no *Dermatology Life Quality Index*

(DLQI), o que significa um comprometimento leve na qualidade de vida, apesar de em alguns aspectos terem apresentado prejuízos significativos em alguns pacientes. Além disso, observou-se que sintomas e sentimentos foi o domínio que mais incomodou, sendo citado por praticamente metade dos pacientes. Em contrapartida, os domínios trabalho/escola e atividade sexual foram os aspectos que menos influenciaram.

Quanto às características demográficas, observou-se que a maioria dos pacientes encontrava-se na faixa etária entre 47 e 56 anos, com uma média de 47 anos, eram mulheres, pardas e procedentes da capital. Em relação ao estado civil, cerca de metade da amostra era casada. A maioria possuía ensino fundamental, eram donas de casa, seguido por aposentados e possuía renda menor que 1 salário mínimo.

Observou-se também que em relação a topografia das lesões, a maioria (90,5%) estava distribuída nos membros e quanto ao tempo de evolução, este foi em média igual a 4 anos. Todos realizavam tratamento (100%).

Dessa forma, ainda que o resultado do presente estudo tenha corroborado, na maioria dos aspectos, com a literatura existente, é importante ressaltar que foi observada uma carência expressiva de pesquisas sobre o vitiligo, principalmente nos aspectos de qualidade de vida e epidemiologia, sendo estes cruciais para auxiliar na constante evolução do conhecimento acerca da patologia e, portanto na terapêutica desses pacientes.



## REFERÊNCIAS

ANDRADE, D. et al. Avaliação do paciente com vitiligo frente as representações sociais acerca da doença. *Rev. UNILUS Ensino e Pesquisa*, v. 13, n. 31, 2016, ISSN 2318-2083 (eletrônico).

BOZA, JC. Qualidade de vida em pacientes adultos e pediátricos com vitiligo: estudo baseado em questionários de qualidade de vida genéricos e específicos. 2016. 76 F. Tese (Doutorado em Medicina). Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Medicina.

CASTRO, CCS; MIOT, HA. Prevalence of vitiligo in Brazil – a population survey. *Pigment. Cell. Melanoma. Res.*, v.31, p.448-450, 2018.

CORREIA, KML; BORLOTI, E. Convivendo com o vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. *Actacomportamentalia* v. 21, n. 2 p. 227-240, 2013.

EZZEDINE, K. et al. Revised classification/ nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference. *Pigment Cell Melanoma Res.* v. 25 p. E1-13, 2012.

EZZEDINE K. et al. Vitiligo is not a cosmetic disease. *J Am Acad Dermatol.*, v. 73, p. 883-5, 2015.

KENT G; AL ABADIE, M. Psychologic effects of vitiligo: a critical incident analysis. *J Am Acad Dermatol.*, v. 73, p.883-8, 1996.

LACERDA, KAP. Vitiligo: Estresse, Qualidade de vida, e Polimorfismo Glu298Asp no gene da óxido nítrico sintase endotelial. 2016. 97 F. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde). Goiás: Universidade Federal de Goiás.

LUDWIG, MWB. et al. Aspectos psicológicos em dermatologia: avaliação de índices de ansiedade, depressão, estresse e qualidade de vida *Psic* v.7 n.2. 2006.

LUDWIG, MWB. et al. Qualidade de vida e localização da lesão em pacientes dermatológicos. *An. Bras. Dermatol.*, v.84, n.2, p.143-50, 2009.

MATEEN, A; ALHARBI, SR; KHAN, KK. An Overview of Quality of Life in Vitiligo Patients – At Glance. *J Pigmentary Disorders*, 2015.S3:003. doi:10.4172/2376-0427.S3-003

MISHRA, N. et al. Dermatology Specific Quality of Life in Vitiligo Patients and Its Relation with Various Variables: A Hospital Based Cross-sectional Study. *J Clinical and Diagnostic Research*, v. 8, n.6, 2014.

NOGUEIRA, LSC. et al. Vitiligo e emoções. *An. Bras. Dermatol.* v.84 n.1, 2009.

NUNES, DH.; ESSER, LMH. Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireóide. *An. Bras. Dermatol.*, v.86, n.2, p.241-8, 2011.

OLIVEIRA, FL. et al. O impacto psicossocial do vitiligo em adolescente do sexo feminino: um relato de caso *Adolesc. Saude*, Rio de Janeiro, v 9, n. 2, p. 67-71, 2012.

PATIL, S. et al. Gender differences in clinicoepidemiological features of vitiligo: a cross-sectional analysis. *ISRN.Dermatology.*, v. 2014, p.1-6, 2014.

RADTKE, MA. et al. Willingness-to-pay and quality of life in patients with vitiligo. *Br J Dermatol.*, v. 161 p. 134-9, 2009.

RAJAGOPALAN, R; SHERETZ, EF; ANDERSON, RT. Care management of skin disease: life quality and economic impact. New York, NY: Merce Dekker, p. 9-33, 1999.

ROSA, EC; NATALI, MRM. Vitiligo: um problema que não pode passar em branco. *Rev. Saúde. Pesq.*, v.2, n.1, p. 119-126, jan./abr. 2009.

SZABO, I; BRANDÃO, ER. “Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na farmácia universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. *Interface. Comun. Saúde. Educação.*, v.20, n.59, p.953-65, 2016.

STEINER, D. et al. Vitiligo. *An Bras de Dermatol.* v. 79, n. 3, p. 335-351, 2004.

TABORDA, ML. et al. Avaliação da qualidade de vida e do sofrimento psíquico de pacientes com diferentes dermatoses em um centro de referência em dermatologia no sul do país. *An Bras Dermatol.* v.85, n.1, p.52-6, 2010.

TARLÉ, RG. et al. Vitiligo – Part 1. *An. Bras. Dermatol.*, v.89, n.3, p. 461-70, 2014.

TEOVSKA MITREVSKA, N; ELEFThERIADOU, V; GUARNERI F. Quality of life in vitiligo patients. *Dermatol Ther.*, v. 25, p. S28-31, 2012.

VIZANI, RO. et al. O vitiligo: uma doença orgânica e psíquica. *Braz. J. Surg. Clin. Res.*, v.6, n.3, p. 47-52, mar/mai 2014.

WEBER, MB. et al. Improvement of pruritus and quality of life of children with atopic dermatitis and their families after joining support groups. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* vol.22, p. 992-7, 2008.

WEBER, MB. et al. Artigo de Revisão. Aferição da qualidade de vida na avaliação global do paciente dermatológico. *Rev HCPA*, vol 26, n.2, p.35-11, 2006.

WHITTON, ME; ASHCROFT, DM; GONZALES, U. Therapeutic intervention for vitiligo. *J Am Acad Dermatol.* Vol 59, n.7, p 713-1, 2008.