



VITILIGO

Marcelo Ferraz de Oliveira Souto
Consultor Legislativo da Área XVI
Saúde Pública e Sanitarismo

ESTUDO TÉCNICO

AGOSTO DE 2019

O conteúdo deste trabalho não representa a posição da Consultoria Legislativa, tampouco da Câmara dos Deputados, sendo de exclusiva responsabilidade de seu autor.

© 2019 Câmara dos Deputados.

Todos os direitos reservados. Este trabalho poderá ser reproduzido ou transmitido na íntegra, desde que citados(as) os(as) autores(as). São vedadas a venda, a reprodução parcial e a tradução, sem autorização prévia por escrito da Câmara dos Deputados.

O conteúdo deste trabalho é de exclusiva responsabilidade de seus(suas) autores(as), não representando a posição da Consultoria Legislativa, caracterizando-se, nos termos do art. 13, parágrafo único da Resolução nº 48, de 1993, como produção de cunho pessoal do(a) consultor(a).

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO VITILIGO	4
Epidemiologia.....	4
Apresentação clínica e classificação	4
Diagnóstico	5
Manifestações psíquicas.....	5
ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DO VITILIGO.....	6
Etiologia e fatores de risco.....	6
Fisiopatologia	6
TRATAMENTO DO VITILIGO.....	7
ACOMPANHAMENTO DE VITILIGO NO SUS	8
ATUAÇÃO PARLAMENTAR RELACIONADA AO VITILIGO	9
CONCLUSÃO.....	9
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	10

INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma doença crônica da pele relativamente comum, não contagiosa, caracterizada pela presença de regiões nas quais ocorre despigmentação. Em consequência, essas regiões ficam mais claras que o restante do corpo do paciente. Não ocorre alteração nas funções orgânicas do indivíduo, porém as lesões de pele frequentemente afetam áreas expostas, levando a efeitos estéticos, necessidade de tratamento prolongado e, habitualmente, sofrimento psíquico.

EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA DO VITILIGO

Epidemiologia

O vitiligo é uma doença relativamente comum, que afeta, em média, 1% da população mundial, com grande variabilidade entre as regiões. No Brasil, um estudo estimou uma prevalência de 0,57% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2017), embora tal percentual possa estar subestimado, por ter sido encontrado em enquetes telefônicas. Considerando esta estimativa, é provável que existam mais de um milhão de brasileiros com esse diagnóstico.

Apresentação clínica e classificação

A manifestação clínica típica da doença é o aparecimento de manchas descoloradas na pele, sem desníveis, sem “ilhas” saudáveis em seu interior, e sem sinais inflamatórios associados. Não ocorre dor, nem perda de sensibilidade na região. Os pelos das áreas afetadas podem manter a coloração temporariamente, mas em geral também perdem a cor com o tempo.

De acordo com a classificação da Conferência Internacional de Vitiligo (EZZEDINE *et al.*, 2012), esta doença é estratificada em três tipos: não-segmentar, segmentar e misto.

A forma não-segmentar, ou generalizada, é a mais comum, com lesões descoloradas bilaterais, simétricas. Ou seja, neste caso as lesões de um

lado do corpo se assemelham em localização e tamanho às do outro lado. As principais áreas afetadas são as mãos, os pés e a face.

A forma segmentar, ou localizada, responsável por menos de 20% dos casos, costuma ter distribuição unilateral, e ser de evolução inicial mais súbita. Porém, esse tipo de lesão tende a se estabilizar em pouco tempo.

O tipo misto, por outro lado, começa com lesões segmentares, e evolui para um quadro típico não-segmentar com o tempo.

Diagnóstico

O diagnóstico de vitiligo é relativamente simples, podendo, na maioria dos casos, ser feito sem o auxílio de exames complementares. A avaliação da pele com luz ultravioleta permite detectar manchas discretas, ainda não visíveis a olho nu. Em casos nos quais há suspeita de outras doenças, a biopsia da região afetada permite diagnóstico preciso, quando se detecta a ausência ou presença esparsa de melanócitos.

Manifestações psíquicas

A presença de lesões visíveis do vitiligo leva, frequentemente, a efeitos emocionais nos pacientes, produzindo consequências sociais. As manifestações da doença são facilmente detectadas nas interações interpessoais, motivando reações das outras pessoas, e causando constrangimento nas pessoas com vitiligo.

É frequente o comprometimento da autoestima, associado, muitas vezes, a sintomas de depressão e ansiedade, além de manifestações somáticas, e outros sintomas psíquicos, incluindo a ideação suicida (RUIZ; REIS, 2018). O desconhecimento, por parte da população em geral, a respeito do vitiligo, frequentemente leva ao isolamento social da pessoa acometida, o que contribui para a piora do quadro psíquico.

Em pesquisa realizada com pacientes do Hospital Universitário de Brasília, 88% das pessoas com essa doença que possuem manchas em áreas expostas tiveram queixas psicológicas (NOGUEIRA *et al.*, 2009). As

principais queixas eram medo, vergonha, insegurança, tristeza, inibição e desgosto.

Apesar dessa realidade, é frequente que a equipe de saúde aborde o vitiligo como uma doença “menor”, por não oferecer riscos à vida do paciente e por não ter cura definitiva. Desta forma, ignoram ou dão pouco valor ao sofrimento psíquico associado (SZABO; BRANDÃO, 2016). Esse desprezo contribui para a piora da autoestima das pessoas acometidas.

ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA DO VITILIGO

Etiologia e fatores de risco

O vitiligo não tem uma causa única. Estudos científicos sobre esta doença determinaram que a mesma tem origem multifatorial. Não tem origem infecciosa, e não é transmissível a outras pessoas.

Há predisposição genética envolvida, por meio de herança complexa, envolvendo diversos genes, sem padrão reconhecido. Por este motivo, ter um parente de primeiro grau com esse diagnóstico aumenta a chance de se desenvolver a mesma doença em dez vezes. Entretanto, só em menos de 30% dos casos é possível detectar a existência de um parente também afetado. Isso sugere que fatores ambientais têm também grande importância na fisiopatologia (PICARDO *et al.*, 2015).

Outros fatores de risco têm sido descritos, embora com evidência científica pouco robusta. Por exemplo, especula-se que aumentam a chance dessa doença a exposição à radiação ultravioleta, estresse mecânico ou térmico sob a pele, e a exposição a alguns tipos de agentes químicos (VRIJMAN, 2019).

Fisiopatologia

Os melanócitos são células da pele especializadas, produtoras do pigmento melanina, responsável pela proteção contra a radiação solar. Estas células se distribuem entre as epidérmicas, fornecendo às mesmas a melanina.

Múltiplos mecanismos estão envolvidos no desenvolvimento do vitiligo, incluindo anormalidades metabólicas, descolamento celular e autoimunidade. Possivelmente, os melanócitos possuem um defeito intrínseco, deixando-os suscetíveis a sofrerem uma resposta imunológica inadequada após a sua exposição a algum agente lesivo interno ou externo (PICARDO *et al.*, 2015).

Já foi definido que uma lesão ou estresse oxidativo que afeta o melanócito desencadeia a liberação de neuropeptídios e citocinas pró-inflamatórias, que subsequentemente induzem a dilatação vascular e resposta inflamatória contra os próprios melanócitos (resposta autoimune).

Não obstante, o mecanismo completo de desenvolvimento das lesões do vitiligo ainda não está totalmente esclarecido.

TRATAMENTO DO VITILIGO

O tratamento do vitiligo consiste, principalmente, no uso de medicamentos tópicos e de fototerapia nas áreas acometidas, com grau variável de sucesso. As pomadas mais utilizadas são os corticosteroides, com efeito anti-inflamatório, e os análogos de vitamina D, que induzem a melanogênese no local afetado. Já a fototerapia atua estimulando a produção da melanina, com uso da luz ultravioleta, associada algumas vezes ao uso de medicamentos por via oral que potencializam este resultado.

Também é fundamental o acompanhamento emocional dos pacientes com vitiligo, já que é muito frequente o sofrimento psíquico devido às consequências indiretas da doença, como o preconceito, o estigma e o afastamento social.

Em casos especiais, procedimentos mais invasivos podem ser utilizados. A cirurgia é feita por meio de enxertos de pele, ou pela inserção de células do próprio paciente cultivadas em laboratório, técnica complexa e ainda em estágio inicial de aplicação. Outra opção é o transplante de melanócitos, no qual células saudáveis de outras áreas são inseridas nas manchas, com repigmentação gradual.

Em situações de acometimento extenso, uma alternativa é o tratamento de despigmentação total, técnica que pretende descolorar as áreas sadias. Desta forma, os locais acometidos ficariam com menor destaque, ocorrendo possível benefício do ponto de vista estético. A área descolorada, entretanto, passa a ficar suscetível a maior dano em decorrência da exposição a raios solares.

ACOMPANHAMENTO DE VITILIGO NO SUS

O vitiligo não é uma doença de notificação compulsória, até por não ser contagiosa. Por este motivo, não há informações satisfatórias sobre o número de pessoas em tratamento deste quadro pelo SUS.

Em resposta a um pedido de informações destinado ao Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), nos termos da Lei de Acesso à Informação, constatou-se que, em 2018, foram computados 41.015 procedimentos relacionados ao vitiligo, em especial a fototerapia. Mesmo supondo que esse dado possa estar subnotificado, entende-se que é um número muito pequeno, considerando a frequência relativamente alta da doença na população. Isso sugere que o acesso ao tratamento fototerápico pelo SUS não está suficiente ou adequado.

Quanto ao tratamento cutâneo, os medicamentos corticosteroides mais simples estão disponíveis no SUS por meio da farmácia básica, porém têm baixa eficácia.

Por outro lado, os imunossupressores tópicos mais modernos, que têm demonstrado resultados promissores na repigmentação de lesões do vitiligo, ainda não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Esses medicamentos são de custo relativamente elevado, o que dificulta seu uso para a grande maioria dos pacientes.

Ademais, o calcipotriol, análogo da vitamina D que também pode ser indicado no tratamento do vitiligo, consta no componente especializado da relação de medicamentos do SUS, porém apenas para o tratamento de psoríase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

ATUAÇÃO PARLAMENTAR RELACIONADA AO VITILIGO

Em geral, a atuação da Câmara dos Deputados e do Senado Federal na melhoria da situação das pessoas com vitiligo tem sido pouco frequente, e insuficiente.

A única proposta legislativa relativa ao vitiligo que teve prosseguimento foi o Projeto de Lei nº 1.940, de 2007, que foi posteriormente transformado na Lei nº 12.627 de 11 de maio de 2012 (BRASIL, 2012), responsável pela criação do Dia Nacional dos Portadores de Vitiligo, celebrado em 1º de agosto.

Mais recentemente, foi apresentado o Projeto de Lei nº 3.809, de 2019 (BRASIL, 2019) de autoria da Deputada Rejane Dias, que pretende estabelecer prioridade de atendimento às pessoas portadoras das doenças vitiligo e psoríase na rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde.

Considerando a frequência desta doença, e seu impacto sobre vários aspectos da vida dos pacientes, espera-se que o Parlamento avalie medidas capazes de melhorar esta situação.

CONCLUSÃO

Como descrito neste estudo, o vitiligo é uma afecção dermatológica relativamente comum, afetando até 2% da população mundial, que tem impacto significativo na vida dos pacientes, tanto do ponto de vista biológico quanto emocional. Sua causa não está completamente esclarecida, porém se sabe que há fatores genéticos e ambientais envolvidos, que levam à destruição de melanócitos em algumas regiões do corpo, e ao aparecimento de lesões que causam despigmentação da pele.

Com o aperfeiçoamento do conhecimento a respeito da fisiopatologia desta doença, é possível que novas opções terapêuticas venham a ter melhor eficácia na sua reversão. Enquanto isso, é necessário que o SUS se estruture adequadamente para poder fazer diagnóstico e tratamento eficaz do vitiligo, permitindo não só a abordagem das lesões, mas também o acompanhamento da saúde psíquica dos pacientes, frequentemente afetada.

Apesar da grande frequência do vitiligo, é possível afirmar que a atuação parlamentar nessa área tem sido discreta, evidenciada apenas pela aprovação de data honorífica, cujo impacto real é questionável. Entende-se que a Câmara dos Deputados poderia propor algum tipo de medida mais eficaz na melhoria da qualidade de vida destes pacientes, seja por meio da fiscalização da atuação do SUS nesta área, ou pela proposição de Indicações ou Projetos de Lei que promovam o acesso ao trabalho e o controle do sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 3.804, de 2019. Dá prioridade de atendimento às pessoas portadoras das doenças vitiligo e psoríase na rede pública ou conveniada do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2210125>>. Acesso em: 20 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 12.627 de 11 de maio de 2012. Institui o Dia Nacional dos Portadores de Vitiligo. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 14 mai. 2012.

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-E13, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do SUS (2018). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/renome>>. Acesso em: 15 out. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Nota informativa nº 422, de 2019, em resposta a demanda nos termos da Lei de Acesso à Informação nº 3253861.

NOGUEIRA, L.S.C. *et al.* Vitiligo e emoções. **An Bras Dermatol.** v. 84, n. 1, p. 39-43, 2009.

PICARDO, M. *et al.* Vitiligo. **Nature Reviews – Disease Primers.** v. 1, p. 1-16, 2015.

RUIZ, L.P. & REIS, M.J.D. Sofrimento à flor da pele: Depressão e autoestima em portadoras de vitiligo. **Interação em Psicologia**. v. 22, n. 01, p. 65-76, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Sociedade Brasileira de Dermatologia alerta a população a procurar um dermatologista sempre que perceber alguma mancha branca na pele. Disponível em: <<http://www.sbd.org.br/noticias/25-de-junho-dia-mundial-do-vitiligo/>>, acesso em: 20 out. 2019.

SZABO, I.; BRANDÃO, E.R. “Mata de tristeza!”: representações sociais de pessoas com vitiligo atendidas na farmácia Universitária da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil. **Interface (Botucatu)**. v. 20, n. 59, p. 953-65, 2016.

VRIJMAN, C. Environmental Triggers and Occupational/Contact Vitiligo. In: PICARDO, M. & TAIEB, A. **Vitiligo**. 2. ed. Suíça: Springer, 2019. p. 121-124.

2019-14942