

VITILIGO E O IMPACTO NA IMAGEM DA MULHER

VITILIGO AND THE IMPACT ON THE IMAGE OF WOMEN

Roberto Nascimento de Albuquerque¹ e Alice Oliveira²

RESUMO

O vitiligo é uma doença cutânea crônica caracterizada por despigmentação da pele e que acomete muitas mulheres. O presente estudo tem como objetivo identificar os impactos do vitiligo na imagem da mulher, seus tratamentos e os principais cuidados de enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura ocorrida nos meses de fevereiro e março de 2021 nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, SciELO, Google Scholar e repositórios universitários. Optou-se por analisar os resultados por meio de três categorias: O padrão de beleza feminina e o vitiligo; O tratamento do vitiligo e; Cuidados de enfermagem à mulher com vitiligo. Conclui-se que o vitiligo pode afetar diretamente a autoestima e autoimagem da mulher devido aos padrões de beleza que a sociedade impõe ao sexo feminino. Apesar de existirem diferentes tratamentos, faz-se necessário novos estudos sobre os cuidados de enfermagem à mulher com vitiligo para garantir uma assistência de excelência e qualidade.

Palavras-chave: Dermatopatias; Imagem Corporal; Feminino.

ABSTRACT

Vitiligo is a chronic skin disease characterized by depigmentation of the skin that affects many women. This study aims to identify the impacts of vitiligo on women's image, its treatments and main nursing care. This is a narrative literature review that occurred in February and March 2021 in the databases of the Virtual Health Library, SciELO, Google Scholar and university repositories. The results were analyzed through three categories: The female beauty standard and vitiligo; Vitiligo treatment and; Nursing care for women with vitiligo. It was concluded that vitiligo can directly affect women's self-esteem and self-image due to the standards of beauty that society imposes on women. Although there are different treatments, further studies on nursing care for women with vitiligo are needed to ensure excellent and quality care.

Keywords: Skin Diseases; Body Image; Female.

1 Enfermeiro. Mestre e Doutor em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Professor Titular do Centro Universitário de Brasília, CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: roberto.albuquerque@ceub.edu.br

2 Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Brasília, CEUB, Brasília, Distrito Federal, Brasil. E-mail: alice.oliveira@sempreceub.com

INTRODUÇÃO

O vitiligo é uma doença idiopática de causa desconhecida. É uma hipomelanose adquirida, relativamente comum entre as dermatoses caracterizada por manchas despigmentadas espalhadas pelo corpo que podem variar em tamanho, número, forma e local. As lesões de vitiligo podem ser causadas pela diminuição ou ausência de melanócito, que são células responsáveis pela formação da melanina. Sua etiologia ainda não é bem esclarecida, mas estudos indicam que os possíveis fatores desencadeantes da doença são condições autoimunes, genéticas, tóxicas, metabólicas, neurais e emocionais (FUTIA, 2018).

De acordo com dados da Sociedade Brasileira de Dermatologia, o vitiligo acomete cerca de 1%; estima-se que 3 milhões de pessoas convivem com essa doença no Brasil e que os primeiros sinais e sintomas podem aparecer com menos de 12 anos de idade. Além disso, o vitiligo tem uma prevalência igual para ambos os sexos e observa-se que, pelo menos, um parente de primeiro grau tenha a doença (SBD, 2017).

O vitiligo pode se manifestar de 4 maneiras distintas: 1. focal, 2. mucosal, 3. acrofacial, segmentar e 4. generalizada. As formas focais são apenas manchas em alguma área específica; a mucosal atinge somente as mucosas, como lábios e região genital; a acrofacial atinge os olhos, em volta da boca, dedos, ânus e genitais; a segmentar se distribui unilateralmente, sendo comum manchas no tórax, abdome, pernas, nádegas, braços, pescoço, axilas e demais áreas acrofaciais; e a forma generalizada são manchas espalhadas por várias regiões do corpo (SILVA; LINS, 2020).

Dois mil anos antes de Cristo já haviam relatos de uma doença que afetava a pele e a cor da pele e causava edemas (tempos depois foram caracterizadas como Hanseníase); e outra que ocorria somente alterações na cor, que provavelmente era o vitiligo (NAIR, 1978).

Ressalta-se que o diagnóstico do vitiligo é normalmente clínico e realizado por um dermatologista. Será verificado o aparecimento de manchas hipopigmentadas com localização e distribuição características. A ausência completa de melanócitos nas zonas afetadas é detectada pela biópsia cutânea, onde é retirada o tecido do centro da lesão e não das bordas. Outro exame também utilizado é com a lâmpada de Wood, principalmente na detecção da doença em pacientes de pele branca. Em seguida, o médico determinará o tipo de vitiligo que o paciente apresenta, observará se existe alguma patologia autoimune associada e sugerirá a terapêutica mais adequada (RUIZ; REIS, 2018).

Frente ao exposto, o aparecimento das manchas pode afetar questões de autoimagem e autoestima, atrapalhar as relações interpessoais e causar intenso sofrimento psíquico, especialmente entre as mulheres com vitiligo. O constrangimento, a vergonha, a insegurança e a tristeza podem levá-las à depressão e, em casos extremos, comportamento suicida (SBD, 2017).

Portanto, faz-se necessário que os profissionais de saúde saibam sobre o vitiligo, como essa doença influencia a saúde integral da mulher, bem como tratar como tratar e cuidar dessas mulheres. Assim, este estudo teve como objetivo identificar os impactos do vitiligo na imagem da mulher, seus tratamentos e os principais cuidados de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa de literatura de acordo com a seguinte questão norteadora: “Como o vitiligo pode impactar na saúde da mulher, como deve ser o tratamento e seus cuidados de enfermagem?”

A revisão narrativa tem por objetivo coletar informações diversas sobre um determinado assunto, descrever o seu contexto teórico, por meio de uma análise crítica acerca da temática escolhida. Ressalta-se que esse tipo de revisão proporciona uma rede ampla de conhecimento, observando sua fundamentação teórica através dos resultados obtidos (ROTHER, 2007).

A busca referencial teórica foi realizada nos meses de fevereiro e março de 2021 por meio de pesquisa e análise de informações eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de saúde (BVS), a qual engloba demais bases como Literatura Latino Americana e do Caribe em ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de literatura Médica (MEDLINE) e Banco de Dados em Enfermagem (BDENF). Também foram utilizadas as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e repositórios universitários. Os descritores utilizados para o levantamento do material científico foram: “vitiligo”, “mulheres”, “cuidados de enfermagem”.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nas referidas bases de dados entre 2011 e 2021, em português e inglês, disponíveis gratuitamente na íntegra, livros e teses e publicações que envolviam o tema proposto, além de manuais e resoluções do Ministério da Saúde do Brasil. Já os critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos em duplicidade e que não abordassem o tema proposto.

Buscando facilitar o entendimento acerca da temática, optou-se por distribuir os resultados em quatro categorias: 1) A imagem da mulher e o vitiligo; 2) O tratamento do vitiligo; 3) Cuidados de enfermagem à mulher com vitiligo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas 55 publicações relacionadas ao tema proposto: 16 voltadas à reflexão sobre a construção histórica da imagem da mulher e a importância da aparência física da mulher na sociedade; 29 publicações incluídas no intuito de conhecer os diferentes tipos de tratamento do vitiligo e; o auxílio de um livro-base de construção de diagnósticos e cuidados de enfermagem.

A IMAGEM DA MULHER E O VITILIGO

Desde os primórdios da humanidade até os dias atuais, os padrões de beleza adotados pela sociedade tiveram diferentes evoluções, tendo fortes influências tanto da cultura quanto da época. Esses padrões se modificaram desde a pré-história, onde os corpos eram considerados a arma de sobrevivência, tanto para caça quanto para a fuga dos predadores. Nessa época, corpos femininos mais arredondados e volumosos eram esteticamente mais aceitos e associados diretamente à fertilidade (SUENAGA *et al.*; 2012; MITCHELL, 2015; HESS, 2018).

Na Idade Média, a “beleza feminina” teve fortes influências da Igreja Católica. Nesse período, cuidar do corpo feminino era algo profano, imoral, indecente e ia contra as leis divinas. A beleza feminina, nesse momento, voltava-se para o culto da pureza, da castidade, da obediência e da devoção, espelhava-se, principalmente, na figura imaculada da Virgem Maria (CARVALHO, 2016).

Com a queda da Igreja Católica e o advento do Renascentismo, a beleza feminina voltou a ser questionada. As pinturas e esculturas da época retratavam as mulheres com formas corporais mais volumosas e de cabelos longos. Essa voluptuosidade do corpo feminino representava status, riqueza e ostentação, algo apenas disponível para um grupo seleto de mulheres da nobreza (COSTA, 2014).

Entre os séculos XVI e XVIII houve a valorização dos corpos femininos magros. Espartilhos foram muito usados para obter silhuetas bem definidas das silhuetas. Além disso, as peles extremamente brancas foram exaltadas - muita maquiagem e procedimentos perigosos para perder sangue e conseguir deixar a pele mais pálida foram utilizados como estratégias de beleza entre as mulheres (BRANDL NETO; CAMPOS, 2010).

Mais tarde, no século XIX, os corpos avantajados voltaram a ser valorizados, especialmente entre a classe burguesa. Essa exaltação do corpo contribuiu para a distinção entre a burguesia e a classe operária (ROCHA, 2011).

O século XX foi caracterizado por diferentes ideais de beleza. Os anos 40 e 50 foram marcados pelos concursos de beleza e o biotipo feminino tinha forte influência de grandes artistas de Hollywood como Marilyn Monroe - ela chamava atenção pela sua sensualidade, com quadris largos e seios fartos. Contudo, os anos de 1960 foram caracterizados pela beleza do corpo magro, esquelético e com ausência de curvas da atriz e cantora Twiggy. Já os anos de 1970 foram marcados pela liberação sexual e pela igualdade de direito entre os gêneros - houve a ampliação dos mais diversos estilos que iam desde os cabelos mais soltos e naturais até o estilo punk (VARGAS, 2014).

Os anos de 1980, considerados como “a era fitness”, os músculos mais volumosos e definidos eram o principal objetivo entre as mulheres. Nos anos de 1990, Kate Moss redefiniu a ideia de sex

appeal a partir da valorização da sua beleza andrógina, com traços marcantes de ambos os gêneros, dando atenção às mulheres altas, magras, curvilíneas e sem exageros (SANT'ANNA, 2014).

Por fim, no século XXI, a moda contribuiu fortemente para o aparecimento de diferentes padrões de beleza. As modelos altas e de extrema magreza convivem com as modelos *plus size*, andrógenas e demais belezas estéticas femininas (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Apesar da diversidade da beleza feminina, a imposição de um “padrão de beleza”, muitas vezes irreal e inalcançável pode mudar a personalidade e influenciar na autoimagem e na autoestima da mulher, ou seja, tudo que for diferente do padrão não é aceito ou é minimizado. Essa imposição de um padrão de beleza fez com que mulheres adotem padrões comportamentais não saudáveis e até perigosos, tais como dietas, procedimentos estéticos, dentre outros (RODRIGUES, 2013; LIRA *et al.*, 2017; ASSUNÇÃO *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a aparência física é um aspecto importante do processo de socialização do indivíduo, principalmente entre as mulheres. É notório que mulheres com vitiligo tenham sentimentos de irritabilidade, dificuldade em verbalizar o sofrimento psicológico que passa, inibição do interesse sexual e reclusão social. Os olhares curiosos e preconceituosos sobre a doença, além de um julgamento alheio podem causar fobia social e intenso sofrimento psíquico (CORREIA; BORLOTI, 2013; RUIZ; REIS, 2018; MITCHELL, 2015).

TRATAMENTO DO VITILIGO

Apesar do mecanismo completo de desenvolvimento das lesões do vitiligo ainda não está totalmente esclarecido, existem diferentes tipos de tratamento, tais como: uso de fármacos tópicos, fármacos orais, técnicas de fototerapia, tratamentos cirúrgicos, bem como camuflagem cosmética, micropigmentação, dermatografia (tatuagens) e tratamento psicológico. Apesar de não haver cura, os tratamentos desaceleram a evolução das manchas (RIVITI, 2014; TARLÉ *et al.*, 2014).

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E FOTOTERÁPICO DO VITILIGO

Os medicamentos tópicos inibidores da calcineurina como o Tracrolimus e Pimecrolimus são usados como tratamentos de primeira linha para o vitiligo segmentar. A repigmentação ocorre principalmente pelo mecanismo inibitório da ativação dos linfócitos T, além de exercer efeito direto na migração e diferenciação de melanócitos durante a repigmentação. A associação do Tracrolimus com a fototerapia NB-UVB ou com o Laser Excimer tem melhores resultados quando são comparados com o uso isolado dos métodos de fototerapia (WONG; LIN, 2013).

Corticosteroides tópicos como o Clobetasol agem na diferenciação dos melanócitos e são úteis no tratamento de pequenas lesões do vitiligo segmentar. Efeitos adversos podem ocorrer como a atrofia epidérmica, acne induzida por corticoides, equimoses, estrias e rosácea, sendo que os pacientes possuem maior risco de atrofia quando usam corticoides mais potentes. Lesões localizadas na face e pescoço devem ser tratadas com corticoides de média potência, já no restante do corpo utiliza-se corticoides de alta potência (SZABO; BRANDÃO, 2016).

Os corticoides orais são indicados tanto na estabilização da doença quanto em momentos de progressão da doença. Tem como objetivo reduzir o dano imunomediato aos melanócitos. Contudo, a descontinuidade ao tratamento é recorrente devido os efeitos adversos, tais como: irregularidade no ciclo menstrual, acne, insônia, ganho de peso (BONIFACE *et al.*, 2018).

Nestes casos, os medicamentos mais usados são as pomadas corticosteroides, de efeito anti-inflamatório, e os análogos de vitamina D, que vão induzir a melanogênese no local afetado. Além disso, indica-se a fototerapia para estimular a produção da melanina por meio do uso da luz ultravioleta (TAMLER *et al.*, 2011).

Ressalta-se que o primeiro método de fototerapia utilizada no tratamento do vitiligo foi o Psoralen Plus Ultraviolet A (PUVA). A realização desse tratamento é realizada, inicialmente, com a ingestão de medicamentos fotossensibilizadores para, logo em seguida, a exposição da paciente à radiação UVA com comprimentos de onda de 320 a 400 nanômetros (nm). Contudo, efeitos adversos como náuseas e vômitos, além de aumentar o risco de desenvolver câncer de pele podem ocorrer (SPEECKAERT; van GEEL, 2017).

A técnica fototerápica supracitada tem sido gradualmente substituída pela Narrowband Ultraviolet B (NB-UVB), pois apresenta menos efeitos adversos e possui maior eficiência. Hoje, o NB-UVB é a primeira escolha de tratamento clínico do vitiligo generalizado. A fototerapia NB-UVB age na repigmentação da lesão devido à estimulação de melanócitos imaturos nos folículos pilosos no vitiligo estável; seu tratamento é caracterizado pela emissão de luz policromática com comprimento de onda de pico de 311 a 313 nm. Nos casos de vitiligo não estável, essa fototerapia age na inibição da atividade de linfócitos T, diminuindo, assim, a progressão da doença (ABYANEH *et al.*, 2014; BAE *et al.*, 2017).

Observa-se, também, a combinação da fototerapia NB-UVB com inibidores tópicos da calcineurina - análogos tópicos da vitamina D. Esse tratamento que tem apresentado excelentes resultados, maior eficácia e diminuição do tempo da duração do tratamento fototerápico (RODRIGUES *et al.*, 2017a).

Para o tratamento do vitiligo localizado, um método eficaz tem sido o Laser Excimer que utiliza um comprimento de onda de 308 nm. Esse procedimento age na repigmentação da pele pela indução de apoptose de células T e também pela estimulação de proliferação e migração de melanócitos imaturos. Ele permite a aplicação de alta intensidade de radiação em áreas específicas da pele,

não atingindo o restante das superfícies que não apresentam a hipopigmentação. Dessa forma previne a hiperpigmentação da pele sadia (ANTONIO *et al.*, 2011).

TRATAMENTO CIRÚRGICO DO VITILIGO

O tratamento cirúrgico do vitiligo só é indicado quando há estabilidade da doença, tendo em vista que o vitiligo só é considerado estável quando não há o aparecimento de novas lesões em um período entre seis meses a dois anos. O vitiligo segmentar é o que tem uma maior eficácia quando se trata das técnicas cirúrgicas. Áreas como a cabeça e o pescoço, que são bastante vascularizados e tem uma densidade folicular, apresentam maior chance de sucesso na cirurgia em comparação com lesões em extremidades (MOHAMMAD; HAMZAVI, 2017).

Existem duas opções de tratamento cirúrgico e que são divididas em: métodos de enxerto tecidual e métodos de enxerto celular. O método de enxerto tecidual se trata do transplante de tecido do próprio paciente para o sítio da lesão - são indicados para tratamento de áreas pequenas de vitiligo; apresenta uma boa eficácia, com uma boa combinação uniforme das cores e baixo risco de cicatrizes. É um procedimento de baixo custo e não necessita de uma demanda de equipamentos sofisticados. (VAKHARIA *et al.*, 2018).

Já o método de enxerto celular envolve a criação de uma suspensão celular de um enxerto de pele fina a ultrafina. Hoje, a suspensão epidérmica não cultivada, também conhecida como transplante de melanócitos, é realizada mais frequentemente e é considerada padrão ouro de enxerto para o vitiligo (NAHHAS *et al.*, 2017).

A princípio é necessário a obtenção de uma amostra de pele de uma área pigmentada normal, sendo geralmente retirada do couro cabeludo, da região glútea ou da coxa. A amostra é mergulhada em ácido tripsinaetilenodiaminotetracético (EDTA) e logo após incubada por um período de 60 minutos. Em seguida, a epiderme é separada, centrifugada e suspensa em solução para isolar uma amostra de suspensão celular contendo melanócitos e queratinócitos. A área receptora deve ser preparada com o desbridamento até a junção dermo-epidérmica, e em seguida aplicar a suspensão na área desnudada com o uso de uma seringa por 4 a 7 dias (BIRLEA *et al.*, 2017).

CAMUFLAGEM COSMÉTICA, MICROPIGMENTAÇÃO E DERMATOGRRAFIA (TATUAGENS) NO TRATAMENTO DO VITILIGO

Atualmente essas técnicas são usadas para amenizar cicatrizes, imperfeições e anormalidades pigmentares cutâneas, incluindo assim, o vitiligo. A camuflagem cosmética é feita com a utilização de cremes, bases, corretivos e outros cosméticos com o objetivo de repigmentar temporariamente ou definitivamente as regiões afetadas pelo vitiligo (KALIYADAN; KUMAR, 2012).

Para as pessoas que não conseguem um resultado completo ou imediato com outros tipos de tratamento (como clínicos e cirúrgicos), as técnicas de camuflagens são muito úteis, tendo em vista que são processos mais acessíveis, simples, não invasivas, de fácil reprodução, de resultado imediato. Importante ressaltar que esse tipo de camuflagem não substitui nenhuma outra forma de tratamento, mas as complementam (SALSBERG *et al.*, 2016).

Ressalta-se que as bases de cobertura para fins de camuflagem de afecções dermatológicas como o vitiligo são comuns. Esses produtos contêm tipicamente 25% a mais de pigmento quando comparado com a maquiagem normal, são à prova d'água e é necessária apenas uma única aplicação ao dia. Suas desvantagens estão na dificuldade de aplicar em uma superfície maior, tem um alto custo e tem contraindicações para pacientes com acne ou outras lesões de pele (RASHIGHI; HARRIS, 2017).

Os produtos mais comuns são os autobronzeadores e têm como princípio ativo a di-hidroxiacetona (DHA) a qual reage com a proteínas de estrato córneo para formar as chamadas melanoidinas. Essas melanoidinas darão à pele circundante, tem um potencial em causar alergias e dermatites, pode causar danos ao DNA e mutações nos queratinócitos (PASSERON, 2017; RODRIGUES *et al.*, 2017b).

Outras técnicas como a micropigmentação, a dermatografia (tatuagem médica) também pode ser utilizada no tratamento do vitiligo. A dermatografia se refere a tatuagem com fins cosméticos e medicinais que garante uma camuflagem permanente em diversas doenças dermatológicas. Muitas vezes são utilizadas no acabamento de cirurgias craniofaciais e reconstruções mamárias. O procedimento tem uma alta satisfação dos pacientes e baixas taxas de complicações, tendo melhores resultados em peles mais escuras (PADILLA-ESPAÑA *et al.*, 2014).

Esse tratamento é indicado quando a doença é resistente a outros tratamentos, esteja estável e bem localizado. As vantagens desse tratamento é a rapidez e instantaneidade do resultado, um custo relativamente baixo e pode ser usada na região das pálpebras. As limitações e desvantagens estão na dificuldade em conseguir uma correspondência exata de cores, a despigmentação gradual, as alergias de contato e o risco de transmissão de doenças infecciosas (MENDONÇA *et al.*, 2020; KALIYADAN; KUMAR, 2012).

TRATAMENTO PSICOLÓGICO PARA PESSOAS COM VITILIGO

Em qualquer aspecto da vida o rosto do ser humano tem um grande destaque, tanto nas relações interpessoais, quanto em questões de sucesso econômico e apelo sexual. Contudo, quando ocorre algum comprometimento dessas estruturas, como por exemplo dermatoses como o vitiligo, a autoconfiança pode ficar prejudicada e acarretar intenso sofrimento psíquico. Embora o vitiligo não cause nenhum dano à saúde diretamente e não apresentem risco direto à vida, o comprometimento da aparência física entre as mulheres pode afetar diretamente na autoestima e na qualidade de vida (CORREIA; BORLOTI, 2013; PATEL *et al.*, 2017).

Como o vitiligo é considerado uma doença crônica, exige-se uma forte estrutura psicológica da mulher, além de exigir muita disciplina e dedicação. Estudos apontam que o sofrimento psicológico intenso ocorre nos primeiros sinais e sintomas da doença, seguido por uma fase de queda do sofrimento (início do tratamento, adaptação e aceitação) e, novamente, uma elevação do sofrimento psíquico gerado provavelmente pela cronicidade do quadro. Para isso, faz-se necessária uma abordagem multiprofissional no âmbito da saúde mental. Dermatologista, psiquiatras e psicólogos devem agir concomitantemente para amenizarem os transtornos psicológicos do vitiligo (CUPERTINO *et al.*, 2017; CALVETTI *et al.*, 2017).

A partir do diagnóstico clínico, deve ser incentivado a procura por auxílio emocional, psiquiátrico e psicológico, caso necessário. Por conta da cronicidade da doença, a instabilidade emocional se torna maior fazendo com que a paciente se torne depressiva após a descoberta da doença. Outros problemas como a insegurança, a ansiedade e o medo da rejeição das pessoas que convive pode causar um grande trauma psicológico. Assim, terapias comportamentais e o uso de ansiolíticos ou antidepressivos podem ser importantes para o enfrentamento da doença (JESUS, *et al.*, 2015; Van CRANENBURG *et al.*, 2015; AGOSTINHO *et al.*, 2013).

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À MULHER COM VITILIGO

É notória a importância da assistência de enfermagem no âmbito psicossocial e equilíbrio emocional para o impacto causado pelo diagnóstico no paciente. Contudo, a busca por artigos científicos para compor este trabalho revelou a escassez de estudos que atendessem a questão norteadora da pesquisa e a critérios de inclusão estabelecidos.

Nesse contexto, a partir da revisão de literatura realizada, observou-se os possíveis diagnósticos de Enfermagem (NANDA, 2018) voltados à mulher com vitiligo e suas possíveis intervenções de Enfermagem, conforme Quadro 1.

Quadro 1 - Possíveis diagnósticos e intervenções de enfermagem à mulher com vitiligo.

Diagnósticos de enfermagem	Intervenções de enfermagem
Integridade da pele prejudicada relacionado a alteração na sensibilidade caracterizado por alteração na integridade da pele.	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar a pouca exposição ao sol nas lesões; - Aconselhar não coçar o leito da lesão; - Manter a pele bem hidratada com cremes sem álcool.
Risco de suicídio relacionado a isolamento social associado a doença física.	<ul style="list-style-type: none"> - Ações que primem por uma boa comunicação em rede; - Atenção aos sinais de comportamento suicida (ideação, planejamento e ato suicida); - Humanização no atendimento; - Promover o envolvimento da família no tratamento bem como apoio à mesma.
Risco de lesão relacionado a alteração na sensibilidade e disfunção autoimune.	<ul style="list-style-type: none"> - Aconselhar a pouca exposição ao sol nas lesões para evitar queimaduras. - Uso de medicamentos tópicos conforme prescrição médica.

Isolamento social relacionado a alteração física caracterizado por doença, insegurança em público e sentir-se diferente dos outros	- Incentivar a paciente a expor seus sentimentos e preocupações; - Investigar as necessidades e expectativas não satisfeitas da paciente.
Conhecimento deficiente relacionado a informações insuficientes caracterizado por comportamento inapropriado.	- Esclarecer todo o processo da doença e seus tratamentos; - Deixar a paciente sempre ciente de todo procedimento ou tratamento, os cuidados e responsabilidades diante de tudo.
Risco de infecção relacionado a doença crônica caracterizado por alteração na integridade da pele e conhecimento insuficiente para evitar exposição a patógenos.	- Tomar cuidado com os cosméticos utilizados no corpo e no rosto por conta de alergias; - Utilizar produtos hipoalergênicos, tanto maquiagens como cremes e etc.
Baixa estima situacional relacionada a doença física e alterações da imagem corporal caracterizado por desamparo e verbalizações autonegativas.	- Promover a esperança; - Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos; - Escuta ativa, qualificada e momentos de partilha de sentimentos e emoções.
Distúrbio na imagem corporal relacionado a doença caracterizado por alteração na visão do próprio corpo, medo da realização dos outros, preocupação com mudança, recusa em reconhecer alterações e sentimento negativo em relação ao corpo.	- Encaminhar paciente à atendimento psicológico e neurológico - Apoio emocional dos familiares. - Promover escuta ativa, qualificada e momentos de partilha de sentimentos e emoções.

Fonte: os autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que o vitiligo é uma doença idiopática, de causa desconhecida caracterizada por manchas despigmentadas pelo corpo que podem variar em tamanho, número, forma e local. Apesar de ser uma doença crônica e sem cura, ela ainda é permeada de estigmas e preconceitos, principalmente quando acomete as mulheres. Os padrões de beleza impostos ao sexo feminino fazem com que as mulheres com vitiligo apresentem intenso sofrimento psíquico e causar sérios problemas como depressão, isolamento social e, em casos extremos, risco de suicídio.

Apesar do mecanismo completo de desenvolvimento das lesões do vitiligo ainda não está totalmente esclarecida, existem diferentes tipos de tratamento, tais como: uso de fármacos tópicos, fármacos orais, técnicas de fototerapia, tratamentos cirúrgicos, bem como camuflagem cosmética, micropigmentação, dermatografia (tatuagens) e tratamento psicológico.

Ressalta-se que existem poucos estudos voltados aos cuidados de Enfermagem à pessoa com vitiligo. Assim, faz-se necessários novos estudos que abordem tal temática e evidenciem o trabalho do enfermeiro, dentro de uma equipe interdisciplinar e multiprofissional no tratamento e cuidado da mulher acometida pelo vitiligo.

REFERÊNCIAS

ABYANEH, M. Y.; GRIFFITH, R.; FALTO-AIZPURUA, L.; NOURI, K. Narrowband ultraviolet B phototherapy in combination with other therapies for vitiligo: mechanisms and efficacies. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 28, n. 12, p. 1610-22, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1111/jdv.12619>. Acesso em: 30 jun. 2021.

AGOSTINHO, K. M., CAVALCANTE, K. M. H., CAVALCANTI, P. P. , PEREIRA, D. L. Doenças dermatológicas frequentes em unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, 2013. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.34927>. Acesso em: 04 jul. 2021.

ANTONIO, C. R.; ANTONIO, J.R.; VITA MARQUES, A.M. Excimer laser no tratamento do vitiligo em 123 pacientes: estudo retrospectivo. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 3, n. 3, p. 213-218, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3DHDtPM>. Acesso em: 01 jun. 2021.

ASSUNÇÃO, B. L.; OLIVEIRA, L. N. B.; HENRIQUES, H. I. B. Psicologia da Saúde e processos midiáticos: aproximações teóricas e práticas. **Revista Eletrônica de Ciências**, v. 9, n. 3, p. 58-77, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3FQiJan>. Acesso em: 26 jun. 2021.

BAE, J. M.; JUNG, H. M.; HONG, B. Y.; LEE, J. H. *et al.* Phototherapy for vitiligo: a systematic review and meta-analysis. **JAMA Dermatology**, v. 153, n. 7, p. 666-74, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2017.0002>. Acesso em: 01 jul. 2021.

BIRLEA, S. A.; GOLDSTEIN, N. B.; NORRIS, D. A. Repigmentation through Melanocyte regeneration in vitiligo. **Dermatologic Clinics**, v. 35, n. 2, p. 205-18, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.det.2016.11.015>. Acesso em: 04 jul. 2021.

BONIFACE, K.; SENESCHAL, J.; PICARDO, M.; TAÏEB, A. Vitiligo: focus on clinical aspects, immunopathogenesis, and therapy. **Clinical Reviews Allergy & Immunology**, v. 54, n. 1, p. 52-67, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1007/s12016-017-8622-7>. Acesso em 04 jul. 2021.

BRANDL NETO, I.; CAMPOS, I. G. A influência da mídia sobre o ser humano na relação como corpo e a autoimagem de adolescentes. **Caderno de Educação Física**, v. 9, n. 17, p. 87-99, 2010. Disponível em: <https://bit.ly/3j5XdVs>. Acesso em: 06 mar. 2021.

CALVETTI, P. Ü.; RIVAS, R. S. J.; COSER, J.; BARBOSA, A. C. M. et. Aspectos biopsicossociais e qualidade de vida de pessoas com dermatoses crônicas. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 2, p. 297-307, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3FJDJQd>. Acesso em: 10 de jun. 2021.

CARVALHO, J. A. F. **Antes de Lutero**: a Igreja e as reformas religiosas em Portugal no século XV. Anseios e limites. Porto: Edições Afrontamento, 2016.

CORREIA, K. M. L.; BORLOTI, E. Convivendo com o vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. **Acta comportamentalia**, v. 21, n. 2, p. 227-240, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3BLt0lQ>. Acesso em: 04 jul. 2021.

COSTA, A. L. M. C. **Títulos de Nobreza e Hierarquias - um guia sobre as graduações sociais na história**. Draco, São Paulo, 2014.

CUPERTINO, F.; NIEMEYER-CORBELLINI, J. P. ; RAMOS-E-SILVA, M. Psychosomatic aspects of vitiligo. **Clinics in Dermatology**, v. 35, n. 3, p. 292-7, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.clindermatol.2017.01.001>. Acesso em: 04 jul. 2021.

FUTIA, J. Z. **Vitiligo: patogenia, complicações e terapêuticas disponíveis**. 2018. 35p. (Trabalho de Conclusão de Curso), Faculdade de Educação e Meio Ambiente (FAEMA), Ariquemes, 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3lHbzgy>. Acesso em: 17 jan. 2021.

HESS, F. **A história da Moda Plus Size e a evolução dos padrões de beleza**. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/3BLXofY>. Acesso em: 14 jun. 2021.

JESUS, P. B. R.; SANTOS, I.; BRANDÃO, E. S. A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos da pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. **Aquichán**, v. 15, n. 1, p. 75-89, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.8>. Acesso em: 04 jul. 2021.

KALIYADAN, F.; KUMAR, A. Camouflage for patients with vitiligo. **Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology**, v. 78, n. 1, p. 8, 2012. Doi: <https://doi.org/10.4103/0378-6323.90940>. Acesso em 04 jul. 2021.

LIRA, A. G.; GANEN, A. P. ; LODI, A. S.; ALVARENGA, M. S. Uso de redes sociais, influência da mídia e insatisfação com a imagem corporal de adolescentes brasileiras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 3, p. 164-171, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000166>. Acesso: em 03 jul. 2021.

MENDONÇA, A. E. A.; AQUINO, D.D.; HORBILON, A.M.; ROCHA SOBRINHO, H.M. da. Aspectos sobre a etiopatogênese e terapêutica do vitiligo. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 3, p. 278-285, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3pdr8P8>. Acesso em: 10 jan. 2021.

MITCHELL, W. J. T. O que as imagens realmente querem? Trad. por Marianna Poyares. In: ALLOA, Emmanuel (Org.). **Pensar a Imagem**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2015, p. 165-189.

MOHAMMAD, T.F.; HAMZAVI, I.H. Surgical therapies for vitiligo. **Dermatologic Clinics**, v. 35, n. 2, p. 193-203, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2016.11.009>. Acesso em: 03 jul. 2021.

NAIR, B. K. H. Vitiligo: a retrospect. **International Journal of Dermatology**, v. 17, n. 9, p. 755-757, 1978. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.1978.17.9.755>. Acesso em: 25 jun. 2021.

NAHHAS, A.F.; MOHAMMAD, T. F.; HAMZAVI, I. H. Vitiligo surgery: shuffling melanocytes. **Journal of Investigative Dermatology Symposium Proceedings**, v. 18, n. 2, p. 34-37, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jisp.2017.01.001>. Acesso em: 03 jul. 2021.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA I: Definições e Classificação 2018-2020**. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA, A. V. ; CARVALHO, P. A.; MELO, S. R. A. Influência da mídia na construção da autoimagem de jovens na sociedade pós-moderna: A busca do corpo perfeito. **Congresso de Iniciação Científica da FEPI**: Fundação de Ensino e Pesquisa de Itajubá, 2016. p. 1-4. Disponível em: <https://bit.ly/3FSrnoG>. Acesso em 10 de jun. 2021.

PADILLA-ESPAÑA, L.; RAMÍREZ-LÓPEZ, B.; FERNÁNDEZ-SÁNCHEZ, E. Utilidad del maquillaje terapéutico en niños con vitiligo en un taller coordinado por enfermería de dermatología. **Enfermería Clínica**, v. 24, n. 3, p. 196-169, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3lJ7qZJ>. Acesso em: 04 jul. 2021.

PASSERON, T. Medical and maintenance treatments for vitiligo. **Dermatologic Clinics**, v. 35, n. 2, p. 163-170, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.det.2016.11.007>. Acesso em: 04 jul. 2021.

PATEL, S.; RAUF, A.; KHAN, H.; MEHER, B. R.; HASSAN, S. S. A holistic review on the autoimmune disease vitiligo with emphasis on the causal factors. **Biomedicine & Pharmacotherapy**; n. 92, p. 501-508, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.biopha.2017.05.095>. Acesso em: 04 jul. 2021.

RASHIGHI, M.; HARRIS, J. E. Vitiligo pathogenesis and emerging treatments. **Dermatologic Clinics**., v. 35, n. 2, p. 257-265, 2017. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.det.2016.11.014>. Aceso em: 04 jul. 2021.

RIVITTI, E. A. **Manual de Dermatologia Clínica**. São Paulo: Editora Artes Medicas, 2014.

ROCHA, M. H. S. **De 1960 a 2009: a evolução dos padrões corporais a partir das tendências de moda: um estudo de Claudia e Nova**. 2011. 148f. Monografia (Bacharelado em Comunicação Social), Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: <https://bit.ly/3j7uYWe>. Acesso em: 09 jun. 2021.

RODRIGUES, A. P. ; A História da mídia brasileira e o desenvolvimento da mídia exterior. **Augusto Guzzo Revista Acadêmica**, n. 6, p. 61-66, 2013. Disponível em: <https://bit.ly/3BZlkN7>. Acesso em: 08 jun. 2021.

RODRIGUES, M.; EZZEDINE, K.; HAMZAVI, I.; PANDYA, A. G. *et al.* Current and emerging treatments for vitiligo. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 77, n. 1, p. 17-29, 2017a. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2016.11.010>. Acesso em: 30 jun. 2021.

RODRIGUES, M.; EZZEDINE, K.; HAMZAVI, I.; PANDYA, A. G. *et al.* New discoveries in the pathogenesis and classification of vitiligo. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 77, n. 1, p. 1-13, 2017b. Doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2016.10.048>. Acesso em: 01 jul. 2021.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x Revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, p. V-VI, 2007. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>. Acesso em: 02 jul. 2021.

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. Disponível em: <https://bit.ly/3viQRae>. Acesso em: 28 jun. 2021.

SALSBERG, J.M.; WEINSTEIN, M; SHEAR, N. ; LEE, M.; POPE, E. Impact of cosmetic camouflage on the quality of life of children with skin disease and their families. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 20, n. 3, p. 211-5, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/3aFpmhl>. Acesso em 02 jul. 2021.

SANT'ANNA, D. B. **História da beleza no Brasil**. São Paulo: Contexto, 2014.

SILVA, E. J. L.; LINS, S. R. O. Aspectos imunológicos de pacientes com vitiligo de pacientes com vitiligo: uma revisão da literatura/ immunological aspects of patients with vitiligo: a literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 12, p. 94348-94355, 2020. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n12-049>. Acesso em: 04 jul. 2021.

SBD (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA). **Alerta a população a procurar um dermatologista sempre que perceber alguma mancha branca na pele**. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/3DJ3xdd>. Acesso em: 25 jun. 2021.

SPEECKAERT, R.; van GEEL, N. Vitiligo: an update on pathophysiology and treatment options. **American Journal of Clinical Dermatology**, v. 18, n. 6, p. 733-44, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1007/s40257-017-0298-5>. Acesso em: 18 jun. 2021.

SUENAGA, C.; LISBOA, D. C.; SILVA, M. S.; PAULA, V. B. **Conceito, beleza e contemporaneidade: fragmentos históricos no decorrer da evolução estética**. Especialização lato sensu em Estética Facial e Corporal. 18 f. Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3AKQztB>. Acesso: 25 mar 2021.

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**, v. 20, n. 59, p. 953-65, 2016. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0596>. Acesso em 30 jun. 2021.

TAMLER, C.; DUQUE-ESTRADA, B.; OLIVEIRA, P. A.; AVELLEIRA, J. C. R. Pomada de tacrolimo 0, 1% no tratamento de vitiligo: série de casos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 1, p. 169-172, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000100034> . Aceso em 02 jul. 2021.

TARLÉ, R. G.; NASCIMENTO, L. M.; MIRA, M. T.; CASTRO, C.C.S. **Vitiligo - Part 1**. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 3, p. 461-470, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142573>. Acesso em: 01 jul. 2021.

VAKHARIA, P. P. ; LEE, D.E.; KHACHEMOUNE, A. Efficacy and safety of noncultured melanocyte-keratinocyte transplant procedure for vitiligo and other leukodermas: a critical analysis of the evidence. **International Journal of Dermatology**, v. 57, n. 7, p. 770-5, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/ijd.13895>. Acesso em 30 jun. 2021.

Van CRANENBURG, O. D.; SMETS, E. M. A.; RIE, M. A.; SPRANGERS, M A. G.; KORTE, J. A. Web-Based, Educational, Quality-of-life Intervention for Patients with a Chronic Skin Disease: Feasibility and Acceptance in Routine Dermatological Practice. **Acta Dermato-Venereologica**, v. 6, n. 94, p. 9-20, 2015. Doi: <https://doi.org/10.2340/00015555-1872>. Acesso em: 27 jun. 2021.

VARGAS, E. G. C. A influência da mídia na construção da imagem corporal. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, v. 29, n. 1, p. 73-75, 2014. Disponível em: <https://bit.ly/3p0fY0i>. Acesso em: 09 jun. 2021.

WONG, R.; LIN, A.N. Pharmacology and therapeutics efficacy of topical calcineurin inhibitors in vitiligo. **International Journal of Dermatology**, v. 52, n. 4, p. 491-6, 2013. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-4632.2012.05697.x>. Acesso em: 03 jul. 2021.