



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

JUCINÉIA ZANETTE FUTIA

**VITILIGO: PATOGENIA, COMPLICAÇÕES E
TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS**

ARIQUEMES - RO
2018

Jucinéia Zanette Futia

**VITILIGO: PATOGENIA, COMPLICAÇÕES E
TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS**

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Me. Vera Lucia Matias Gomes Geron.

Ariquemes - RO
2018

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Júlio Bordignon - FAEMA

F996v

FUTIA, Jucinéia Zanette.

Vitiligo: patogenia, complicações e terapêuticas disponíveis. / por Jucinéia Zanette Futia. Ariquemes: FAEMA, 2018.

34 p.; il.

TCC (Graduação) - Bacharelado em Farmácia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. Ma. Vera Lucia Matias Gomes Geron.

1. Farmácia. 2. Vitiligo. 3. Fatores Psicoemocionais. 4. Tratamento. 5. Sintomas. I Geron, Vera Lucia Matias Gomes. II. Título. III. FAEMA.

CDD:615.4

Bibliotecário Responsável
EDSON RODRIGUES CAVALCANTE
CRB 677/11

Jucinéia Zanette Futia

<http://lattes.cnpq.br/3472098086358942>

VITILIGO: PATOGENIA, COMPLICAÇÕES E TERAPÊUTICAS DISPONÍVEIS

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

COMISSÃO EXAMINADORA

Orientadora: Prof^a. Me. Vera Lucia Matias Gomes G.

<http://lattes.cnpq.br/9521475264052286>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof. Dr^a. Taline Canto Tristão

<http://lattes.cnpq.br/7677182406742151>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Prof. Ms. André Tomaz Terra Junior

<http://lattes.cnpq.br/3718401908590984>

Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA.

Ariquemes RO, 23 de novembro de 2018.

Dedicação especial aos meus pais, pelo dom da vida e por todos os incentivos à minha formação; Ao meu namorado Andrey Silva, que sempre esteve ao meu lado com palavras de carinho, atenção e pelo seu amor incondicional. Obrigada por fazerem parte da minha história. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, grande arquiteto do Universo e Senhor de todas as coisas, meu porto seguro e condutos da minha vida;

A professora orientadora Vera Lucia Matias, pela orientação e dedicação à concepção da minha monografia;

A todos os mestres, pelos ensinamentos que foram cruciais à minha formação e o desenvolvimento desta pesquisa;

Aos colegas de curso e os amigos que fiz no decorrer desta caminhada, compartilhar com vocês os ensinamentos acadêmicos foram de extrema relevância à minha formação;

Enfim, a todos que direta ou indiretamente contribuíram para concepção deste trabalho.

RESUMO

O estudo monográfico que ora se apresenta versa sobre vitiligo, patogenia, complicações e terapêuticas disponíveis. O vitiligo constitui uma patogenia cutânea adquirida idiopática caracterizada por despigmentação, devido a uma destruição crônica e progressiva dos melanócitos. Importante dizer que não se trata de uma doença contagiosa, sendo um achado dermatológico relativamente comum observado em 2% da população mundial. Os principais fatores desencadeadores dessa patogenia estão associados principalmente à autoimunidade, estresse e herança genética. No sentido de buscar maiores informações sobre o assunto, essa pesquisa tem como objetivo: Analisar a patologia do vitiligo, e suas principais características evidenciando as dificuldades para o seu tratamento. Para atingir esse intento, adotou-se como procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica fundamentada na revisão de literatura em sua forma descritiva exploratória, tendo como norte diversas teorias que discorrem sobre o tema. Os estudos das literaturas permitiram dizer que o vitiligo é uma doença de razão desconhecida e não existe a completa cura, as pesquisas neste sentido trazem relatos que as causas podem ser variáveis, dentre elas pode-se citar: estresse, fator hereditário, fator ambiental dentre outros. O setor farmacêutico pode contribuir para prevenção e minimizar a evolução da doença com tratamentos farmacológicos e assim reduzir os piores efeitos que a patologia pode causar.

Palavras-Chave: Vitiligo; Fatores psicoemocionais; Causas; Sintomas; Tratamentos.

ABSTRACT

The monographic study presented here deals with vitiligo, pathogenesis, complications and therapeutics available. Vitiligo is an acquired pathogenesis cutaneous disease characterized by depigmentation due to chronic and progressive destruction of melanocytes. It is important to say that it is not a contagious disease, a relatively common dermatological finding observed in 2% of the world population. The main triggers of this pathogenesis are mainly associated with autoimmunity, stress and genetic inheritance. In order to obtain more information about the subject, this research aims to: Analyze the pathology of vitiligo, and its main characteristics evidencing the difficulties for its treatment. In order to reach this objective, a bibliographic research based on the literature review in its descriptive exploratory form was adopted as a methodological procedure, having as its basis several theories that discuss the subject. Literature studies have made it possible to say that vitiligo is a disease of unknown reason and there is no complete cure, research in this sense brings reports that the causes can be variable, among them we can mention: stress, hereditary factor, environmental factor among others. The pharmaceutical sector can contribute to prevention and minimize the evolution of the disease with pharmacological treatments and thus reduce the worst effects that the pathology can cause.

Keywords: Vitiligo; Psychoemotional factors; Causes; Symptoms; Treatments.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

FPS	Fator de Proteção Solar
He-Ne	Hélio-Neônio
PUVA	Psoralênicos e a exposição ao Raio Ultravioleta
T4	Tiroxina
TSH	Hormônio Estimulador da Tireoide
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UVA	Raio Ultravioleta
UVB	Raio Ultravioleta B

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 METODOLOGIA	14
4 REVISÃO DE LITERATURA	15
4.1 VITILIGO	15
4.2 ETIOLOGIA E PATOLOGIA DO VITILIGO.....	16
4.3 CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA.....	17
4.4 EPIDEMIOLOGIA	19
4.5 DIAGNÓSTICO	20
4.6 TRATAMENTO.....	21
4.6.1 Tratamento Farmacológico	22
4.6.1.1 Tratamento Tópico	22
4.6.1.2 Tratamento Sistêmico	23
4.6.2 Tratamento Físico	25
4.6.2.1 Fototerapia (PUVA, UVB)	25
4.6.2.2 Aparelho Excimer Laser e LASER Hélio-Neônio (HeNe)	26
4.6.3 Tratamento Cirúrgico	26
4.7 CUIDADOS E PREVENÇÃO COM O PACIENTE PORTADOR DO VITILIGO ...	27
4.8 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA.....	27
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30

INTRODUÇÃO

A palavra vitiligo é derivada do grego *Vitellius*, tem significado de "manchas brancas de um bezerro". O vitiligo é representado pelo desaparecimento de pigmentação adquirida, identificada pela falta de melanócitos epidérmicos. Refere-se hipoteticamente de uma doença autoimune relacionada à produção de anticorpos antimelanócitos, entretanto a patogênese ainda não é completamente entendida (VIZANI et al., 2014; VARASCHIN et al., 2017).

Mundialmente o vitiligo atinge aproximadamente 2% da população (SACHT et al., 2017). Essa hipomelanose pigmentar é popular em todas as raças, acomete pelo menos 1% da população antes de completar 20 anos de idade. Aproximadamente afeta 23% a 26% antes de completar 12 anos de idade (MACEDO et al., 2012; VIZANI et al., 2014).

Atualmente o vitiligo acaba influenciando na sociedade através do contato e convivência com os portadores, sendo positivo ou negativo na vida psicológica, dependendo assim, das atitudes da população (NETO AMÉLIA et al., 2015). O vitiligo não é uma doença contagiosa, no entanto acarretam lesões que acabam implicando na vida do portador e em sua autoestima, ela não tem nenhum tipo de prejuízo à saúde (VIZANI et al., 2014; SANTOS; SANTOS; SILVA, 2018).

Sabe-se que a principal linha de tratamento consiste na estimulação da produção de pigmento na área lesada. Além de haver uma segunda linha de tratamento, sendo utilizada em casos em que o vitiligo já atingiu elevadas extensões do corpo impossibilitando a repigmentação da pele, tendo por finalidade a destruição dos melanócitos sadios e produção de despigmentação das regiões não atingidas pelas máculas (CORREIA; BORLOTI, 2013).

Contudo, saber o contexto em que o portador de vitiligo está inserido, a forma que sua vida pode ser afetada pela enfermidade e as estratégias que podem ser aplicadas no enfrentamento de situações que se estabelecem nesse contexto é importante, para que o profissional farmacêutico possa atuar junto ao paciente com maior efetividade.

Nesse sentido, neste estudo utilizou-se da metodologia de caráter exploratório e descritivo, pois com isso foi possível verificar o fenômeno vitiligo e suas principais particularidades. Assim, o principal objetivo é analisar a patologia ou patogenia do

vitiligo, e suas principais características evidenciando as dificuldades para o seu tratamento.

Desse modo, é plenamente justificável a pesquisa que ora é apresentada, pois, além de possibilitar o mais amplo entendimento dessa patogenia têm-se condições de evidenciar as causas, os sintomas e de que maneira a atenção farmacêutica pode auxiliar para minimizar os efeitos nocivos do vitiligo. As principais informações a respeito do tema encontram-se disponibilizadas no decorrer do texto.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar a patogenia do vitiligo, e suas principais características evidenciando as dificuldades para o seu tratamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Descrever sobre etiologia e patogenia;
- ✓ Apontar as classificações do vitiligo;
- ✓ Relacionar as diferentes formas de tratamento e as dificuldades existentes;
- ✓ Discorrer sobre a atuação do farmacêutico na atenção básica de saúde.

3 METODOLOGIA

A metodologia compreendeu da pesquisa bibliográfica embasada na revisão de literatura, tendo como norte a técnica descritiva exploratória, pois de acordo com essa técnica a descoberta é um dos principais objetivos, tendo em vista ser possível registrar, observar, analisar e relacionar os fatos e/ou fenômenos, sem, contudo, fazer qualquer tipo de manipulação dos dados (GIL, 2010).

Buscou-se identificar e extrair informações da literatura nacional e até internacional, incluindo as recomendações publicadas em diretrizes relacionadas ao tema. Para tanto utilizou-se como bases de dados: Medline, Scielo e Mesh (por meio do PubMed), LILACS e Google Acadêmico, além do acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Recorreu-se, também, aos manuais das principais revistas nacionais, além de publicações *on line* sobre o tema enfocado, os descritores utilizados foram: vitiligo, dermatose, terapias, fármacos, etiologia e patologia do vitiligo.

Com esse enfoque foi encontrado uma multiplicidade de artigos, dos quais selecionou-se os textos de referências no período compreendido entre 2004 a 2017, os critérios de inclusão foram àqueles pertinentes ao foco da pesquisa, já os critérios de exclusão se deu nas teorias que não havia correspondência e/ou não atendia a finalidade da pesquisa, objeto do estudo. Os artigos pesquisados compreenderam os idiomas: português e inglês finalizando a busca com 34 artigos que foram utilizados neste estudo.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 VITILIGO

A pele é incumbida por revestir toda superfície do corpo sendo considerado o maior órgão do corpo humano, é imprescindível á vida, sua principal função é a proteção de entradas de microrganismos, que está submetida a fatores químicos, físicos, biológicos e ambientes (CALVETTI; SILVA, 2014).

Todavia, em diversos estudos realizados, existe confirmação que o vitiligo é uma patologia cutânea adquirida, sua causa ainda não é conhecida, de progresso clínico imponderável, sendo caracterizada por áreas de despigmentação de diferentes tamanhos e proporções que atinge a pele, pelo aparecimento de máculas e manchas acrômicas (hipopigmentação) em áreas da pele e mucosas de progressão alterável, devido à ausência de melanina por ausência dos melanócitos na área atingida. Sendo uma das dermatoses mais enigmáticas (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014; MEOTTI et al., 2014).

Essa patogenia é marcada por aparecimento de manchas despigmentadas em qualquer parte do corpo, não é maligno e nem contagioso, não traz dano à saúde física, mas provoca um impacto muito grande na qualidade de vida e na autoestima, o paciente tem repulsão da própria imagem, afetando também as relações entre pessoas podendo suscitar um quadro de isolamento e depressão. Ainda não se sabe o motivo exato que pode desencadear o vitiligo (CORREIA, 2011; OLIVEIRA et al., 2012; CORREIA; BORLOTI, 2013).

Estudos revelam que os principais motivos que estimula o vitiligo estão relacionados, maiormente à autoimunidade, herança genética, estresse, fatores ambientais, dentre outros. A despigmentação ocorre em qualquer parte da pele, mas acomete com mais constância na face, mãos, genitais, axilas, pés, joelhos e cotovelos (DIAS, 2014; SACRAMENTO, 2017).

Conquanto, o vitiligo pode reagir de proporções diferentes, apresentando uma especificação em conformidade com a divisão na parte do corpo e medida da despigmentação, sendo distribuída ou localizada, generalizada e universal (VIZANI et al., 2014).

Não obstante, várias opções de recursos terapêuticos têm sido tentadas, sendo que a principal linha de tratamento para o vitiligo constitui-se em incitar a produção de pigmento nas áreas de pele afetadas. A utilização de corticoide sistêmico está sustentada na viabilidade da atividade da enfermidade estar associada à autoimunidade contra os melanócitos. O uso dos antioxidantes com sustentação na hipótese de que a composição de radicais livres seria capaz de estar relacionado à despigmentação cutânea, o uso tópico tem a finalidade de reduzir o eritema da radiação ultravioleta e também combater os efeitos danosos dos raios ultravioletas na imunidade cutânea (SACRAMENTO, 2017).

4.2 ETIOLOGIA E PATOGENIA DO VITILIGO

Em relação à etiologia e a patogenia do vitiligo, as causas da doença ainda não estão visivelmente definidas, no entanto, algumas razões estão relacionadas, como 30% dos casos estão ligados com a predisposição genética, e cerca de 20% dos portadores possui no mínimo um parente de primeiro grau com a doença. Outras hipóteses etiológicas podem estar associadas a fatores neurológicos ou como uma resposta autoimune (COSTA; MOREIRA; PINTO, 2009; BÚ et al., 2017).

Essa patogenia ocasiona uma série de aborrecimentos e transtornos emocionais nos portadores, sofrendo principalmente com a discriminação e preconceito da sociedade. A ação psicológica em pacientes com vitiligo consegue verificar a existência de conteúdos reprimidos, somatizados em sintomas físicos (QUEVEDO, 2011).

Por ser uma patogenia autoimune, o próprio corpo produz uma reação que provoca a destruição das células melanócitos, ocasionando assim, o extermínio da coloração originário da pele. Os melanócitos podem ser danificados pela ação dos radicais livres ou de elementos tóxicos do ambiente externo. A presença de uma reserva de melanócitos nos folículos pilosos, constituindo a área que não é atingida pelo vitiligo, é uma hipótese que deve ser ponderar no processamento de repigmentação natural da pele (COSTA; MOREIRA; PINTO, 2009).

4.3 CLASSIFICAÇÃO CLÍNICA

A forma localizada abrange os tipos: focal, que se diferencia pela presença de uma ou maior quantidade de máculas em uma estipulada área, não ocorrendo divisão peculiar; segmentar, distinguido pelo surgimento de uma ou mais quantias de máculas; e mucoso, onde somente a membrana da mucosa é atacada. A forma generalizada abrange os seguintes tipos: acrofacial, caracterizado por conter lesões típicas na parte distal das extremidades e na face; vulgar, são máculas acrômicas com distribuição variável, quando houver compatibilidade de dois ou mais tipos. A forma universal condizer com a despigmentação de 50% da pele. Sendo classificado e subdividido em: localizada, generalizada e universal (NUNES; ESSER, 2011, VIZANI et al., 2014; VIANA; GEREMIAS, 2009).

A forma localizada tem a sua divisão em focal, esta acomete determinada área, sem uma distribuição especial; segmentar, que segue a distribuição de um dermatomo; e mucosa, nesta somente as mucosas são afetadas. A figura 1 ilustra essa condição (EZZEDINE, 2012).

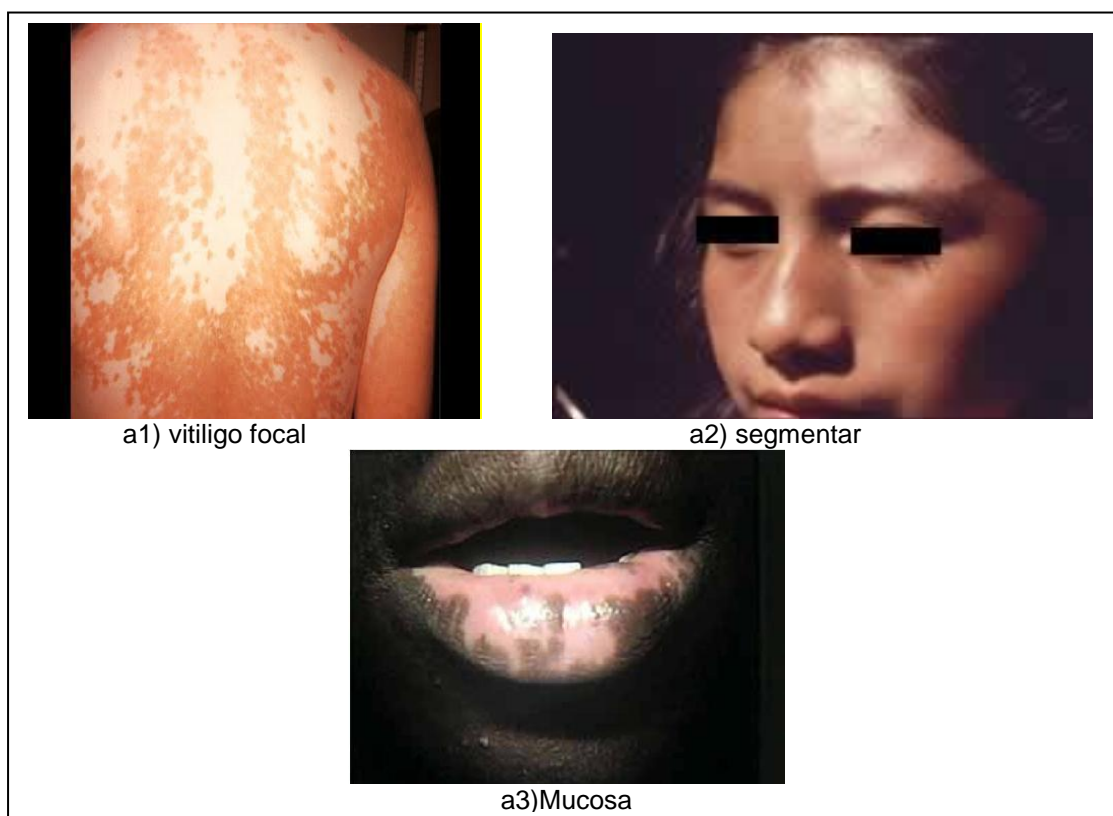


Figura 1 – Forma de vitiligo Localizada
Fonte: Com Adaptação (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014)

A forma generalizada, de acordo com sua classificação configura-se em: acrofacial, quando existem lesões nas extremidades e face; vulgar, apresenta distribuição variável; e misto, nesta acontece a combinação dos dois tipos (Figura 2).

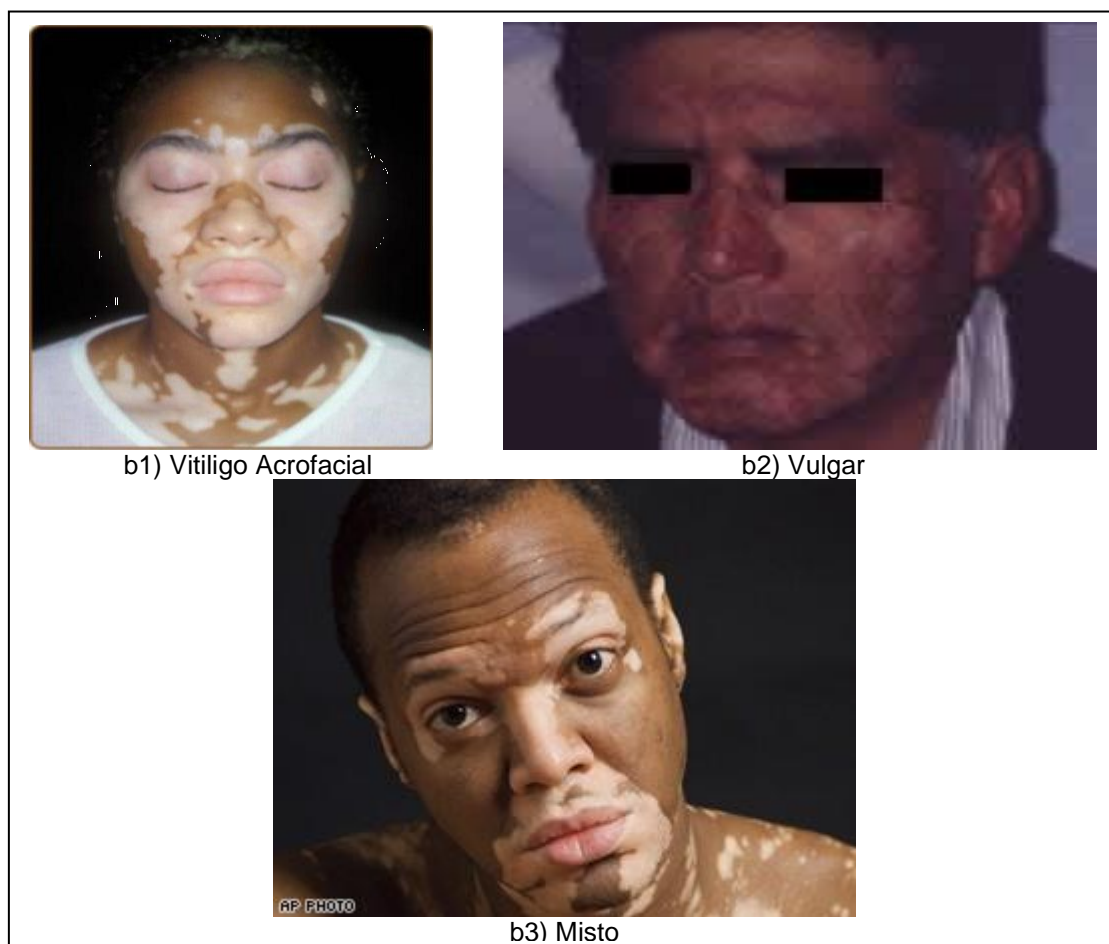


Figura 2 – Forma de vitiligo Generalizada

Fonte: Com Adaptação (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014)

Não existem estudos que forneçam estimativas a prevalência de vitiligo no Brasil. É uma patologia adquirida, de origem multifatorial, de diferentes formas, com tendência a aumento de tamanho. Ocorre pela perda progressiva dos melanócitos da camada basal da pele. Pode afetar a pele e as mucosas, adultos e crianças de ambos os sexos são igualmente acometidos, sem diferença entre as raças, metade dos pacientes iniciam a doença antes dos 20 anos. O risco de desenvolvê-la é independente de fototipo, raça e sexo (STEINER, 2004).

Em relação à forma universal a sua correspondência corresponde à despigmentação de 50% ou mais da pele e/ou mucosas (Figura 3).



Figura 3 – Forma de vitiligo Universal

Fonte: Com Adaptação (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014)

As figuras elencadas fornecem uma visão mais transparente de como a pele se transforma e, neste contexto algumas pessoas se retraem em seu íntimo e as outras pessoas consideradas “normais” não convivem com essa adversidade. Esse é um fator preocupante, pois é exatamente convivendo com as adversidades que as mentes se transformam e desenvolvem.

4.4 EPIDEMIOLOGIA

O vitiligo, por assim dizer pode ser considerado uma descoberta dermatológica relativamente comum, com prevalência média de 0,5 a 2% na população mundial. Essa patologia é a deficiência de pigmentação de pele adquirida mais frequente, em diferentes populações, podendo variar dependendo das regiões. Aproximadamente 1% a 2% da população é afetada e 50% dos casos começam antes dos 20 anos de idade (ALIKHAN, 2011; HABIF, 2012).

Essa dermatose ocorre em todas as etnias humanas, mas alguns países são mais afetados, como é o caso da Índia onde segundo estudos até 8,8% da população desenvolvem-na. Em 50% dos doentes, a perda de pigmentos começa antes dos 20 anos e em cerca de 80% começa antes dos 30 anos de idade. Em 20%, outros membros da família também são afetados. Homens e mulheres são igualmente afetados. O Brasil, não tem dados epidemiológicos atualizados sobre a incidência e prevalência da doença (ARAUJO, 2016).

Em um estudo realizado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), foram analisados prontuários dos pacientes com diagnóstico de vitiligo atendidos no Ambulatório de Dermatologia AME-Unisul e do HU-UFSC. Avaliaram-se as características clínicas e laboratoriais desses pacientes. Foram avaliados 85 prontuários, sendo 56 do sexo feminino, com idade média total de 37,14 anos e a idade média de início de 25 anos (NUNES; ESSER, 2011).

O vitiligo vulgar ocorreu em 70,6% dos casos. Doenças autoimunes da tireóide foram encontradas em 22,4% dos casos. Outros problemas autoimunes foram identificados em 5,9% dos casos. Os pacientes com anticorpos antitireoidianos positivos evidenciaram uma extensão do vitiligo maior que 25%. Não houve diferença estatística nos aspectos clínicos do vitiligo em portadores ou não de tireoidite autoimune com mudança hormonal. Os resultados desse estudo são similares aos de outros autores, mostrando que as doenças autoimunes da tireóide são mais frequentes nos pacientes com vitiligo (NUNES; ESSER, 2011).

4.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do vitiligo, em linhas gerais, é predominantemente clínico, visto que as manchas hipopigmentadas possuem, na maioria das vezes, localização e distribuição características. Assim, realiza-se o diagnóstico através de alguns exames clínicos e laboratoriais, se caso necessário é preciso recorrer à biópsia. Por ser principalmente clínico, o tipo das manchas, sua distribuição e a ausência de pigmento são suficientes para confirmar o diagnóstico na maioria dos casos (NETO AMÉLIA et al., 2015; CORREIA; BORLOTI, 2013; MEOTTI et al., 2014).

No diagnóstico laboratorial fazem-se necessários diversos exames laboratoriais, tais como hemograma completo, glicemia, T4 livre, TSH, anticorpo antitireoglobulina, anticorpo antitireoperoxidase, fator reumatóide e anticorpo antinuclear. Uma análise laboratorial adequada da tireóide torna-se significativo nos portadores de vitiligo, sendo constatado um aumento nas alterações tireoidianas bem como nas culturas de melanócitos. Estudos mostram que esses possuem uma atuação anormal, evidenciando que essas células estão altamente alteradas em pacientes com vitiligo (NUNES; ESSER, 2011).

Já no diagnóstico histológico, pra verificar as alterações microscópicas, o paciente deve ser submetido a uma biópsia de pele, até mesmo para excluir as eventualidades de outras patogenias em que ocorre hipopigmentação, tais como: a hanseníase e lúpus eritematoso sistêmico. O exame histopatológico padrão demonstra que o vitiligo compromete toda unidade melânica da pele, com anormalidades de melanócitos, de ceratinócitos e da célula de Langerhans, confirmadas por microscopia eletrônica (BORTOLOSO; SANTOS, 2012; MEOTTI et al., 2014).

Outra ferramenta bastante utilizada para o diagnóstico é o exame com a lâmpada de Wood¹, pois com esse exame é possível verificar com maior precisão as evidências das lesões, presta grande auxílio nos casos duvidosos, permite verificar a extensão da afecção (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014).

A lâmpada de Luz de Wood é de 351nm sendo branco-azulada fluorescência, sendo que já está acometida na pele, ao conjunto de 6-biopterina e 7-biopterina, dessa forma é usado no diagnóstico de lesões pouco aparentes a olho nu (NETO AMÉLIA et al., 2015).

4.6 TRATAMENTO

O vitiligo apresenta uma quantidade limitada de tratamentos, e nenhum deles tem histórico da cura da patogenia. Atualmente, existem diversas alternativas de medicamentos disponíveis para o tratamento dessa doença, dando importância às vantagens e desvantagens de cada tratamento e qual a mais compatível para cada paciente (PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

No entanto, não há um tratamento completamente eficaz e seguro para esta dermatose, por motivo da resistência terapêutica, intercorrências devido aos efeitos adversos e recorrência da doença após o tratamento. A principal forma de combater o vitiligo seria excitar a produção de pigmentação no local da mácula (MENEZES et al., 2016; LUZ; SANTO; PARTATA, 2014).

¹ A lâmpada de Wood, também denominada e luz de Wood ou LW, é um aparelho diagnóstico muito utilizado na dermatologia e na estética, tem por finalidade verificar a presença de lesões de pele e suas características de extensão de acordo com a fluorescência observada quando a lesão analisada é exposta à luz UV de baixo comprimento de onda.

Diversos tipos de terapêuticas foram elaborados através do tempo e existem muitos outros tratamentos em estudos com experimentos em progresso. Dentre esses diversos tratamentos podendo citar a Microfitoterapia UVB; a Fototerapia (PUVA, UVB); o Extrato de Placenta Humana (Melagenina); o tratamento farmacológico tópico e sistêmico; a Amplificação da Luz por LASER Hélio-Neônio (He Ne); a Luz Monocromática / Luz Excimer Monocromática e a Ultravioleta B (UVB) (MANZONI, 2011).

4.6.1 Tratamento Farmacológico

O tratamento se torna necessário, em casos de sofrimento emocional e social. Nos dias de verão o vitiligo fica mais destacado devido ao bronzeamento da pele, por este motivo deve-se fazer o uso de protetores solares com FPS 15 ou de fator de proteção solar superiores, para evitar o bronzeamento. Para tanto o tratamento pode ser tópico e sistêmico (VIZANI et al., 2014).

4.6.1.1 Tratamento Tópico

Os corticoides tópicos são os principais tratamentos para os portadores do tipo localizado, devido o baixo custo do medicamento e pela praticidade da aplicação. A aplicação deve ser realizada uma vez ao dia de potentes preparações de corticosteroides tópicos, (por exemplo, 0 - 10% valerato de betametasona e 0 - 5% de propionato de clobetasol), é recomendável, mas deve preferencialmente ser aplicada em um regime descontínuo, (por exemplo, a cada mês deve ser aplicada 15 dias apenas, durante 6 meses), para evitar possíveis efeitos colaterais locais (MENEZES, et al., 2016).

Além de sua ação anti-inflamatória é atuante no sistema imunológico como imunossupressor, notadamente na inibição a ação dos anticorpos em combate aos melanócitos, a repigmentação com psoralenos pode valer muito a pena. Quando ocorre a perda da coloração em menos de 10% da superfície corporal, as pomadas a base de corticoide pode ser a primeira opção de tratamento. São necessários no mínimo três meses em uso da medicação para começar a notar os resultados, o

paciente deve ser examinado mensalmente pela contingência de atrofia da pele (DIAS, 2014).

Outras terapias tópicas foram analisadas e testadas, como 5FU, extrato de Cucumis melo, creme de tetrahidrocurcuminóide e extrato de placenta, porém, nenhuma delas demonstrou eficácia para o tratamento do vitiligo (KOROBOKO, 2012).

4.6.1.2 Tratamento Sistêmico

O tratamento sistêmico ocorre nos casos de vitiligo de rápida progressividade, onde estudos comprovaram a diminuição das citosinas (substâncias pró inflamatórias) e de defesa contra a superfície dos melanócitos em cinco meses de tratamento. Os corticoides mais utilizados são betametasona, dexametasona e prednisona. Com essas medicações o êxito da repigmentação fica entre 50 a 75%, desde que a região das manchas seja pequena e rápida regressão. Os corticosteroides tem alto risco de toxicidade e efeitos colaterais como: osteoporose, imunossupressão exacerbada, hiperglicemia, diminuição do crescimento, osteonecrose (necrose óssea asséptica) síndrome de Cushing. Assim sendo, é necessário o acompanhamento mais cuidadoso do paciente (CRUZ et al., 2011).

A aplicação de plantas para fins medicinais tem sido uma prática bastante comum. Estão disponíveis várias alternativas de tratamento para vitiligo, acrescentando o uso de fitomedicamentos e fitocosméticos (VIANA; GEREMIAS, 2009).

Uma das vantagens do uso de extratos de vegetais na farmacoterapêutica é que estes podem ser tão ativos quanto ao um fármaco sintético e podem apresentar maior segurança de sua utilização, devido à baixa concentração dos compostos ativos em drogas vegetais ou extratos se comparados a uma medicação com apenas um fármaco, pois constantemente os compostos dos ativos agem sinergicamente entre eles e com outros componentes do fitocomplexo (MENEZES et al., 2011).

Da família Miraceae, o *Brosimum Gaudichaudii* é uma planta nativa do cerrado e da floresta amazônica é conhecida como Mama-cadela. As folhas, cascas e raízes são utilizadas como medicamento para tratamento doenças de pele, em especial do vitiligo, sendo que a raiz é a parte que possui maior concentração de

substâncias de importância farmacológica e terapêutica, conforme mostra a figura 2 (ROCHA, 2012, ROSA; NATALI, 2009).



Figura 4 – Planta *Brosimum Gaudichaudii*
Fonte: Associação Indígena de Ervas Medicinais (2006)

O medicamento Viticromim é um fitoterápico que existe na sua fórmula, o *Brosimum Gaudichaudii* que é o derivado da planta no qual é extraído Psoroleno que é utilizado para o tratamento do vitiligo e diversas doenças dermatológicas. O psoroleno é usado antes de o paciente fazer o tratamento com o Raio Ultravioleta (UVA), o psoroleno age atuando na captação de luz pela pele afetada pelo vitiligo estimulando a produção de melanina (BORTOLOSO; SANTOS, 2012; LIMA; SILVA; JUNIOR, 2013).

Em Cuba existe um tratamento, a princípio rejeitado em alguns países da América do Norte, depois bastante divulgada, conhecida como o uso de placenta humana. O agente ativo deste medicamento é a alfa-fetoproteína preparada a partir de cotilédones da placenta humana somados a 95% de álcool. Este medicamento hidroalcoólico da placenta ministrado sobre a área acometida alcançou resultados

satisfatórios com aproximadamente 31% de sucesso, com repigmentação total da pele afetada (NETO AMÉLIA et al., 2015).

Utilizado primeiramente em Cuba, na década de 1970, todavia, não se conseguiu repetir esses resultados em nenhuma outra parte do mundo. Esse tratamento tem como mecanismo de ação a incitação da síntese de melanina no desenvolvimento dos melanócitos, sendo indicada sua utilização por três vezes ao dia, junto com exposição à luz natural (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014).

A fototerapia se mostra uma das opções de primeira linha no tratamento do vitiligo. Ela pode ser empregada isoladamente ou associada com tratamentos tópicos, sistêmicos ou cirúrgicos (KOROBKO, 2012).

4.6.2 Tratamento Físico

4.6.2.1 Fototerapia (PUVA, UVB)

A efetuação da fototerapia exige o uso diariamente de protetores solares, com alta proteção para que bloqueiem a luz ultravioleta A e B com objetivo de evitar o bronzeamento e a queimadura da pele acometida. Todavia, esses protetores solares devem ser aplicados diariamente e a exposição ao sol deve ser evitada ao máximo. (VIZANI et al., 2014).

Ademais, a pele tem uma vulnerabilidade singular ao dano provocado pela exposição à radiação solar. Sendo que a luz visível e a luz ultravioleta (UV) adentram na pele podendo gerar graves efeitos biológicos. Alguns são benéficos, como a fotoativação da vitamina D, mas a grande parte é prejudicial (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014).

Estudos relatam que a Microfitoterapia UVB é a aplicação de luz ultravioleta com foco sobre a área afetada, utilizando uma técnica de superposição irradiando a luz. Podendo ser utilizada tanto na forma de vitiligo segmentar, como em outros não segmentar, sendo escolhido como o melhor tratamento a realizar em uma criança, devido à dose de radiação ser de pequena quantidade, assim, a pele normal não possui disposição a se hiperpigmentar (NETO AMÉLIA et al., 2015).

Popularmente existe um tratamento conhecido como PUVA que é um método que usa de fotoquimioterapia, relacionadas aos psoralênicos, mais a exposição à radiação UVA, contendo, assim, a denominação PUVA. Os psoralenos são

compostos produzidos pela fusão dos elementos hidrocarbonetos tricíclicos com benzopireno, a furocumarina. Essa terapêutica compreende um período de 6 a 12 meses que é realizado de 2 a 3 vezes por semana (ROCHA, 2012, NETO AMÉLIA et al., 2015, VIZANI et al., 2014).

Este método divide-se em dois aspectos, a tópica e a sistêmica. A tópica é proposta para portadores que tem problemas hepático e/ou gastrointestinal, em crianças, os que têm catarata, disfunção hepática, gastrointestinal entre outras. Sugere-se utilizar deste tratamento em meia hora antes da aplicação da fototerapia. Sendo um método amplamente utilizado no controle de manchas fotossensíveis aos efeitos da PUVA sistêmica, podendo formar bolhas na pele, motivo pela qual se deve usar foto protetores (BORTOLOSO; SANTOS, 2012).

4.6.2.2 Aparelho Excimer Laser e LASER Hélio-Neônio (HeNe)

O aparelho *Excimer* laser, o qual é mais preferível para o tratamento facial, deve ser conduzido apenas da área afetada com maior intensidade, sendo possível com este tipo de tratamento. Em diversos estudos, o *Excimer* laser apresentou resultados inferiores ao dos corticosteroides tópicos e fototerapia com radiação ultravioleta B banda estreita (NB-UVB²). A repigmentação é heterogênea (VIZANI et al., 2014).

Outra classe de tratamento bastante usada é o LASER Hélio-Neônio (HeNe). A helioterapia é considerada a forma mais simples e antiga de tratar o vitiligo, e ao longo dos anos tem sido comprovada que ela estimula a proliferação de melanócitos, sendo de baixo custo e parcialmente segura, portanto existem poucos casos de câncer relatados em portadores com vitiligo (NETO AMÉLIA et al., 2015).

Possuem a capacidade de penetrar, mais superficialmente na epiderme, por ser um feixe de baixa potência, levando assim a formação de melanócitos e melanina. Além do mais, ele propicia a instigação da síntese do fator de melanócitos que conjugam o desenvolvimento e a propagação destes, levando à repigmentação na área acometida. LASER Hélio-Neônio (HeNe) pode agir restabelecendo células

² NB-UVB: Junção do Nóbio com raio ultravioleta: A radiação UVB é aquela que predomina entre as 10 horas da manhã até às 16 horas. Esta radiação penetra superficialmente a pele, ou seja, atinge somente as camadas mais superficiais da pele, o que pode causar queimaduras solares e vermelhidão.

afetadas, ocorrendo, desse modo, uma redução das manchas (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014; MACEDO et al., 2012).

4.6.3 Tratamento Cirúrgico

O transplante de melanócitos cirurgicamente é uma excelente opção para pacientes que possui essa dermatose estável, e os tratamentos clássicos não respondidos, onde é realizado um enxerto de células melanócitos funcionais em regiões com pequena despigmentação. Esse tratamento é indicado para pacientes em que a patogenia é estável. Sendo sucesso no caso de vitiligo localizado, podendo a chegar a 95% da repigmentação. Porém, é importante ressaltar que procedimentos cirúrgicos são considerados como última opção de tratamento para o vitiligo (NEVES et al., 2010; BORTOLOSO; SANTOS, 2014).

4.7 CUIDADOS E PREVENÇÃO COM O PACIENTE PORTADOR DO VITILIGO

Um meio de prevenir as variações das manchas do vitiligo induzidas pela radiação ultravioleta é o uso de protetor solar diário, devendo levar em conta o fator do protetor solar (FPS) e também um fator importante é a quantidade de vezes ao dia para assegurar sua eficácia, esse hábito pode reduzir em longo prazo a incidência de carcinomas em pacientes com vitiligo. O uso de óculos também é um aliado para proteção contra os raios ultravioletas no qual a visão é sensível (CERCI et al., 2010).

4.8 ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Farmacêutica é definida como um conjunto de ações farmacêuticas que entende as suas atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e visam promover o uso racional de medicamentos, na prevenção das patogenias, promoção e recuperação da saúde, de forma habituada

à equipe de saúde (LUZ; SANTOS; PARTATA, 2014). Visa à promoção do uso racional de medicamentos, manutenção e a segurança do tratamento, com a finalidade de obter resultados terapêuticos tendo em vista à saúde e a qualidade de vida do paciente (SATURNINO et al., 2012).

O farmacêutico tem papel indispensável no tratamento do vitiligo ou de qualquer outra doença que seja necessária à aplicação de medicamentos. Devendo estar atento, de preferência, para os riscos, quanto ao uso de medicamentos, tanto tópicos, sistêmicos, ou foto/quimioterápicos, com relação ao período de tratamento, doses posológicas administradas, efeitos adversos, contraindicações, interações medicamentosas, além da associação do vitiligo com outras doenças (ZANELLA; AGUIAR; STORPIRTIS; 2015, SOLER et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho permitiu um maior conhecimento sobre o vitiligo e seu tratamento, assim sendo, ficou claro que o vitiligo é de razão desconhecida e não existe a completa cura, essa patogenia geralmente tem como consequência a perda da melanina produzida pelos melanócitos, alguns estudos relataram que são muitas as causas que podem desenvolver o vitiligo como a autoimunidade, estresse, fator hereditário, ambiental entre outros.

Os pacientes com essa patogenia devem ser orientados sobre os cuidados redobrados com a pele, pois com as constantes destruições de melanócitos produtores da melanina, a pele fica mais sensível aos raios ultravioletas e susceptíveis a doença de pele, como câncer. Por isso, sempre orientar a importância do uso do protetor solar corretamente.

A escolha do tratamento dos portadores do vitiligo, depende do tamanho e da evolução das manchas. São diversas as formas de tratamento, sendo terapias físicas, farmacológicas ou cirúrgicas. É por isso que os indivíduos que sofrem com essa patogenia devem ser tratados de maneira ampla, tanto no que se refere à doença em si, como ao componente psicológico infiltrado em sua origem, a qual necessita de elucidações de sua fisiopatologia.

Analisando sob a ótica da estética, as lesões podem ser provisoriamente coloradas de castanho com cosméticos que escondem as manchas brancas. Produtos dessa natureza estão disponíveis em múltiplas tonalidades. As loções empregadas nos bronzamentos sem sol ou as de autobronzeamento que contêm dihidroxiacetona escurecem a pele por meio de coloração.

Em linhas gerais, pode-se dizer que os objetivos desse estudo foram contemplados, pois permitiu analisar a patogenia do vitiligo, e suas principais características evidenciando as dificuldades para o seu tratamento, além de trazer informações relevantes à sua devida compreensão e seus efeitos maléficos.

Dessa forma, como profissional farmacêutico, é preciso ter a responsabilidade de orientar o paciente que nenhum tratamento terá eficácia garantida sem a correta adesão e o adequado apoio familiar, já que os tratamentos são longos e desagradáveis, mas esse profissional pode contribuir para prevenção e minimização da evolução da doença reduzindo os seus piores efeitos. Este é o desafio!

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Olinda da Silva. Vitiligo: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Centro Universitário Luterano de Palmas-ULBRA**, Palmas, v.1, p. 1-50, 2016. Disponível em: <<https://ulbra-to.br/bibliotecadigital/uploads/document599af14edecb0>> Acesso em: 23 set. 2018.

BORTOLOSO, Adriane; SANTOS, Vera Lucia P. Estudo de caso: Influência dos raios ultravioleta no tratamento do vitiligo. **Revista UNIBRASIL**, Curitiba, v. 2, n. 8, p. 1-13, 2012. Disponível em: <<http://revistas.unibrasil.com.br/cadernossaude/index.php/saude/article/view/127/126>>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BÚ, Emerson A. Do [et al]. Representações sociais do vitiligo elaboradas por brasileiros marcados pelo branco. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 760-722, 2017, Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde Lisboa, Portugal. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/362/36254714011.pdf>> Acesso em: 23 mai. 2018.

CALVETTI, Prislá Ü.; SILVA, Denise Q. **A pele e o toque no desenvolvimento humano**: da prevenção em saúde aos aspectos biopsicossociais implicados no adoecimento. Psicologia, educação e saúde: temas contemporâneos. Editora Unilasalle, p. 27-39, 2014. Disponível em: <<http://www.revistas.unilasalle.edu.br/index.php/books/article/view/1858/1187>> Acesso em: 24 set. 2017.

CERCI, Felipe B. [et al]. Avaliação do padrão de uso de protetor solar em pacientes com vitiligo, **Surgical & Cosmetic Dermatology**. v. 2, n. 4, p. 265-271, 2010. Disponível em: <<http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/93/Avaliacao-do-padroao-de-uso-de-protetor-solar-em-pacientes-com-vitiligo>> Acesso em: 25 nov. 2017.

COSTA, Denise G.; MOREIRA, Josiane A.; PINTO, Neila M. de M.. Vitiligo: influência na autoestima das pessoas acometidas. **Revista Enfermagem Integrada**, [S.l.], v. 2, n. 2, 2009. Disponível em: <https://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v2_2/Denize_Costa_Moreira_e_Neila%20Pinto.pdf> Acesso em: 24 set. 2017.

CORREIA, Karyne M. L. **Psicodermatologia e abordagem cognitivo comportamental**: contribuições para o enfrentamento do vitiligo. Universidade Federal do Espírito Santo, 2011. Disponível em: <http://karynemlira.com/wp-content/uploads/2014/04/disserta%c3%a3o_KaryneMLC.pdf>. Acesso em: 24 set. 2017.

CORREIA, Karyne M. L.; BORLOTI, Elizeu. Convivendo com o vitiligo: uma análise descritiva da realidade vivida pelos portadores. **Acta Comportamentalia**, [S.l.], V. 21, N.2, P. 227-240, 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452013000200006> Acesso em: 24 out. 2017.

CRUZ, Virginia Barbeitos [et al]. Leonotis nepetifolia (L.) R. Br. (Cordão-de-Frade): Biologia e Uso Tradicional. **Revista de Pesquisa e Inovação Farmacêutica**. [S.l.], v. 3, n. 1, p. 15-28, 2011. Disponível em: <<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/RPInF/article/view/63/59>> Acesso em: 2 dez. 2017.

DIAS, Vanessa Guterres. **Análise de polimorfismos dos genes KIR e HLA em pacientes com vitiligo**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/biststream/handle/10183/110237/000952426.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 24 set. 2017.

EZZEDINE, K. et al. *Revised classification/nomenclature of vitiligo and related issues: the Vitiligo Global Issues Consensus Conference*. **Pigment Cell Melanoma Res**, v. 25, n. 3, p. 1-13, May 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22417114>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HABIF, Thomas P. **Dermatologia clínica: guia colorido para diagnóstico e tratamento**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

KOROBKO, I. V. **Review of current clinical studies of vitiligo treatments**. *Dermatol Ther*, v. 25, s. 1, p. 17-27, Nov-Dec. 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23237034>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

LIMA, Milena C. F. [et al]. Brosimum sp. da Amazônia: uma revisão. **Scientia Amazonia**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 20-27, 2013. Disponível em: <<http://scientia-amazonia.org/wp-content/uploads/2016/06/v2-n1-20-27-2013.pdf>> Acesso em: 24 set. 2017.

LUZ, Lorena L.; SANTOS, Solivâne L.; PARTATA, Anette K. Vitiligo e seu Tratamento. **Revista Científica do ITPAC Araguaína**, [S.l.], v. 7, n. 3, 2014. Disponível em: <<http://www.itpac.br/arquivos/Revista/73/artigo5.pdf>> Acesso em: 31 agos 2017.

MACEDO, Ana C.B. [et al]. Efeitos da aplicação do L.A.S.E.R. HeNe e do ultravioleta B no vitiligo. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 3, p. 481-488, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n3/03.pdf>>. Acesso em: 19 nov.2017.

MANZONI, Ana P. D. da S. **Avaliação de sintomas depressivos e de ansiedade em cuidadores de pacientes pediátricos com dermatite atópica, psoríase e**

vitiligo. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2011. Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28697/000771337.pdf?sequence=1>> Acesso em: 21 nov. 2017.

MENEZES, Andreia F. [et al]. Prospecção de patentes envolvendo fármacos sintéticos e naturais para tratamento de vitiligo. **Revista GEINTEC**, v.6, n. 3, p.3356-3366, 2016. Disponível em: <<http://www.revistageintec.net/index.php/revista/article/view/885>> Acesso em: 7 mar. 2018.

MEOTTI, Carolina D. [et al]. Uso da luz de Wood no diagnóstico de nevo acromico e vitiligo. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, [S.l.], v. 72, n. 1, p. 143-146, 2014. Disponível em: <<http://revista.spdv.com.pt/index.php/spdv/article/view/238/221>> Acesso em: 24 set. 2017.

NETO AMÉLIA, Tereza M. [et al]. Vitiligo: o problema que não esta apenas na pele. **Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 250-267, 2015. Disponível em: <<http://reinpec.srvroot.com:8686/reinpec/index.php/reinpec/article/view/108/44>> Acesso em: 23 nov. 2017.

NEVES, Daniela R. [et al]. Transplante de melanócitos no piebaldismo - Relato de caso. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, [S.l.], v. 85, n. 3, p. 384-388, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v85n3/a16v85n3.pdf>> Acesso em: 23 nov. 2017.

NUNES, Daniel H.; ESSER, Lígia M. H. Perfil epidemiológico dos pacientes com vitiligo e sua associação com doenças da tireoide. **Anais brasileiros de dermatologia**. [S.l.], v. 86, n.2, p. 241-248, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n2/v86n2a06.pdf>> Acesso em: 24 agos.2017.

OLIVEIRA, Felipe L. [et al]. O impacto psicossocial do vitiligo em adolescente do sexo feminino: um relato de caso. **Adolescência e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 67-71, 2012. Disponível em: <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=318>. Acesso em: 24 set. 2017.

PEREIRA, Vanessa Q.; OLIVEIRA, Gabriela G. Vitiligo: fisiopatologia, discromias e tratamento. VI Congresso Multiprofissional em Saúde. **UNIFIL**. [S.l.], n. 1, v. 1 p. 185-187, 2012. Disponível em: <<http://www.unifil.br/portal/images/pdf/documentos/livros/vi-congresso-multiprofissional-de-saude.pdf>> Acesso em: 2 dez. 2017.

QUEVEDO, Adriana E. P. **Atividades melanogênica, genotóxica e antiproliferativa de extratos de Brosimum gaudichaudii Trécul e Dorstenia brasiliensis Lam induzidas por radiação UVA**. Tese (Doutorado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste) - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2011. Disponível em:

<<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/bitstream/123456789/1338/1/Adriana%20Elia%20Pires%20Quevedo.pdf>> Acesso em: 11 abr. 2018.

ROSA, Eliane C.; NATALI, Maria R. M. Vitiligo: um problema que não pode passar em branco. **Revista Saúde e Pesquisa**, [S.l.], v. 2, n. 1, p. 119-126, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/910>>. Acesso em: 25 set. 2017.

ROCHA, Thaiza C. **Estudo termoanalítico de furanocumarinas de Brosimum gaudichaudii Trécul**. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/3296/5/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Tha%C3%ADza%20Carvalho%20da%20Rocha%20-%202012.pdf>> Acesso em: 2 dez. 2017.

SACHT, Gabriely L.[et al]. Vitiligo na síndrome poliglandular autoimune - Relato de caso. **Perspectivas Experimentais e Clínicas, Inovações Biomédicas e Educação em Saúde - PECIBES**, [S.l.], v.1, n.16, p. 15-17, 2017. Disponível em: <<http://seer.ufms.br/index.php/pecibes/article/view/1530>> Acesso em: 7 mar. 2018.

SACRAMENTO, Augusta R. A. Do. **Percepção da Intervenção Psicológica Grupal por Mulheres com Vitiligo**. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, p.161, São Paulo, 2017. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/19873>> Acesso em: 23 mai 2018.

SANTOS, Sheylla A. dos; SANTOS, Cleis N.; SILVA, Jaqueline M. da. A influência da emoção com o desenvolvimento da doença Vitiligo. **Diversitas jornal**, Santana do Ipanema/AL. vol. 3, n. 2, p. 289-244, mai./ago. 2018. Disponível em: <http://www.kentron.ifal.edu.br/index.php/diversitas_journal/article/view/608/552> Acesso em: 23 jul. 2018.

SATURNINO, Luciana T. M. [et al]. Farmacêutico: um profissional em busca de suas identidades. **Revista Brasil Farma**, [S.l.], v. 87, n. 5, p. 685-690, 2012. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/xmlui/bitstream/handle/icict/7860/Farmac%C3%AAutico.pdf?sequence=1>> Acesso em: 23 nov. 2017.

SOLER, Orenzio [et al]. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária a saúde por meio do programa saúde da família. **Revista Brasil Farma**, [S.l.]. v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbfar91_1_37-45.pdf> Acesso em: 24 nov. 2017.

STEINER, D. et al. **Vitiligo**. An bras Dermatol, Rio de Janeiro, v. 79, n. 3, p. 335-351, maio/jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v79n3/v79n3a10.pdf>>. Acesso em: 03 dez. 2018.

VARASCHIN, Fernanda Z. [et al]. Padrão de repigmentação em um paciente com vitiligo após a utilização de células tronco. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, vol. 9, n. 3, p. 269-271, 2017. Sociedade Brasileira de Dermatologia Rio de Janeiro,

Brasil. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2655/265553579016.pdf>> Acesso em: 23 mai. 2018.

VIANA, Elizabete; GEREMIAS, Reginaldo. **A caracterização do vitiligo e o uso de plantas para o seu tratamento**. Monografia para conclusão do curso de Farmácia. UNESC, Santa Catarina, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/index.php/iniciacaocientifica/article/view/47/42>> Acesso em: 22 nov. 2017.

VIZANI, Ricardo O. [et al]. O vitiligo: uma doença orgânica e psíquica. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, [S.l.] v. 6, n. 3, p. 47-52, 2014. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20140515_1959322.pdf#page=47> Acesso em: 24 set. 2017.

ZANELLA, Carolina G.; AGUIAR, Patrícia M.; STORPIRTIS, Silva. Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em Centros de Atenção Psicossocial Adulto no município de São Paulo, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 20, n. 2, p. 325-332, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0325.pdf>> Acesso em: 24 nov. 2017.



Jucinéia Zanette Futia

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/3472098086358942>

Última atualização do currículo em 23/11/2018

Possui ensino-medio-segundo-graupelo Centro Estadual de Educação de Jovens e Adultos Ariquemes(2013).
(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)

Identificação

Nome	Jucinéia Zanette Futia
Nome em citações bibliográficas	FUTIA, J. Z.

Endereço

Formação acadêmica/titulação

2014	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
2004 - 2013	Ensino Médio (2º grau). Centro Estadual de Educação de Jovens e Adultos Ariquemes, SEDUC, Brasil.

Idiomas

Português	Compreende Bem, Fala Bem, Lê Bem, Escreve Bem.
Espanhol	Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

Produções
