



ALOPECIA AREATA E TRATAMENTOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Aluno: Sóstenes Alves Ranieri

Orientador (a): Prof. Dra. Hanan Khaled Sleiman

Alopecia areata and treatments: A literature review

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo levantar dados sobre a alopecia areata relacionados ao seu desenvolvimento, principais manifestações e os principais tratamentos disponíveis. **Método:** A pesquisa trata-se de uma revisão de literatura de natureza descritiva e qualitativa com o objetivo de reunir informações a respeito da alopecia areata a respeito da sua manifestação e tratamentos disponíveis, a pesquisa foi realizada em base de dados como Pubmed e Scielo. **Resultados:** Os resultados apontam que as terapias disponíveis costumam ser eficazes e apresentar resultados positivos, porém sendo necessário acompanhamento regular, atenção aos efeitos adversos e segurança dos protocolos propostos. Ainda os estudos demonstram um melhor desempenho no tratamento quando utilizado de forma combinada e de forma multidisciplinar. **Conclusão:** De modo geral os estudos apontam resultados promissores em tratamentos de primeira linha como minoxidil e finasterida, mas indicam uma melhora quando combinados com outras alternativas como imunoterapia, corticoides, fototerapia, entre outros. Sendo assim é importante delimitar um protocolo padronizado e específico de acordo com o perfil do paciente.

Palavras-chaves: Alopecia areata; Autoimune; Medicamentos; Inflamações.

Objective: The present work aims to collect data on alopecia areata related to its development, main manifestations, and the main treatments available. **Method:** The research is a descriptive and qualitative literature review with the objective of gathering information about alopecia areata regarding its manifestation and available treatments. The research was carried out in databases such as PubMed and SciELO. **Results:** The results indicate that the available therapies are usually effective and show positive results, but regular follow-up, attention to adverse effects, and safety of the proposed protocols are necessary. Studies also demonstrate better performance in treatment when used in a combined and multidisciplinary way. **Conclusion:** In general, the studies show promising results in first-line treatments such as minoxidil and finasteride but indicate improvement when combined with other alternatives such as immunotherapy, corticosteroids, phototherapy, among others. Therefore, it is important to define a standardized and specific protocol according to the patient's profile.

Keywords: Alopecia areata; Autoimmune; Drugs; Inflammations.

*Correspondência:
Autor: Sóstenes Alves
Ranieri
Email:

Recebido: xx/xx/xxxx
Aceito: xx/xx/xxxx
Publicado: xx/xx/xxxx

INTRODUÇÃO

A alopecia é definida como a perda parcial ou total de cabelos e pelos corporais, podendo ter origem genética, autoimune, mecânica ou inflamatória. Entre suas principais formas destacam-se: a alopecia androgenética, a alopecia areata, a alopecia cicatricial, a alopecia frontal, a alopecia por tração e o eflúvio telógeno. A alopecia androgenética é a mais comum, caracterizando-se pela miniaturização progressiva dos fios devido à influência dos andrógenos sobre folículos pilosos geneticamente predispostos, que pode afetar homens e mulheres em graus variados (Ramos, et al., 2023). Já a alopecia cicatricial, resulta da destruição irreversível dos folículos capilares em decorrência de processos inflamatórios, infecciosos ou autoimunes, culminando na formação de tecido cicatricial (Mirmirani, 2013).

Outra forma é a alopecia frontal fibrosante, variante descrita por Kossard em 1994 (Mulinari-Brenner, et al., 2007), que compromete a linha capilar frontal de maneira progressiva, principalmente em mulheres pós-menopáusicas. A alopecia por tração, por sua vez, está associada a hábitos de estilização capilar que exercem estresse mecânico crônico sobre os fios (Callender, McMichael, Cohen 2004). Já o eflúvio telógeno, caracteriza-se por uma queda difusa do cabelo, frequentemente desencadeada por estresse físico, alterações hormonais ou uso de medicamentos (Whiting, 2001). Por sua vez, “alopecia areata (AA) é uma doença autoimune que tem como alvo os folículos pilosos na fase anágena e causa alopecia não cicatricial” (Ramos, et al., 2020, p. 40). A identificação do tipo específico de alopecia é fundamental para definição do tratamento adequado e para o prognóstico clínico (Olsen, et al., 2021).

Dentre essas manifestações, a alopecia areata merece destaque por se tratar de uma condição inflamatória de origem autoimune, caracterizada pela queda súbita de cabelos ou pelos em áreas arredondadas e bem delimitadas. Esse processo ocorre porque o sistema imunológico passa a reconhecer os folículos pilosos como estruturas estranhas, atacando-os e interrompendo o ciclo normal de crescimento dos fios (Strazzulla, et al., 2018). Trata-se de uma doença não contagiosa que pode afetar indivíduos de qualquer

idade, sexo ou etnia, apresentando curso clínico variável. Alguns pacientes apresentam recuperação espontânea dos fios, enquanto outros evoluem com recidivas frequentes ou progressão para formas mais extensas, como a alopecia totalis ou universalis (Gilhar, Etzioni, Paus, 2012).

Do ponto de vista fisiopatológico, a inflamação é mediada principalmente por linfócitos T ao redor do bulbo capilar, o que promove a interrupção do ciclo de crescimento e leva à rarefação dos fios (Ramos, et al., 2020). Esse mecanismo evidencia o caráter autoimune da doença, corroborado por estudos que apontam a predisposição genética e estímulos ambientais como fatores desencadeadores importantes (Ribeiro, Miranda, 2018). Clinicamente, a alopecia areata pode se manifestar nas formas focal, total ou universal, variando desde falhas isoladas no couro cabeludo, até a ausência completa de pelos em todo o corpo (Darwin, et al., 2018).

O diagnóstico é predominantemente clínico, podendo ser complementado por tricoscopia e exames laboratoriais para descartar outras causas de alopecia. Quanto ao tratamento, o objetivo principal é controlar a resposta autoimune e estimular o crescimento capilar. Nesse sentido, diversas abordagens têm sido utilizadas, como o emprego de corticoides (triancinolona, betametasona e clobetasol), aplicados em loções, cremes ou soluções injetáveis intralesionais, além do uso do minoxidil em loções ou cápsulas de baixa dosagem (Moussa, Bokhari, Sinclair, 2022). Em casos refratários, a imunoterapia tópica com substâncias como DPCP, SADBE e DNCB tem se mostrado eficaz, assim como o uso de imunossupressores sistêmicos, como metotrexato, ciclosporina, azatioprina e micofenolato mofetil. Complementarmente, suplementos como biotina, zinco, cafeína, silício orgânico, saw palmetto e melatonina podem contribuir para fortalecer os fios e otimizar os resultados terapêuticos (Ramos, et al., 2020).

Pesquisas recentes têm enfatizado a relevância das terapias imunomoduladoras, que apresentam potencial para modular a resposta imune e reativar a funcionalidade folicular. Segundo Ribeiro, Miranda (2018) tais estratégias permitem reduzir a intensidade dos tratamentos convencionais, prevenindo a necessidade de aumento progressivo das doses e proporcionando melhores perspectivas terapêuticas. Ensaios clínicos em

andamento reforçam que medicamentos com ação reguladora do sistema imune poderão ser utilizados como adjuvantes, sobretudo em casos resistentes às abordagens atuais (Freitas, Yassky, Torres, 2023).

Além do impacto físico, a alopecia areata acarreta repercussões emocionais significativas, afetando autoestima e qualidade de vida dos pacientes. Assim, muitas vezes é necessário um acompanhamento multiprofissional que contemple não apenas o tratamento farmacológico, mas também o suporte psicológico (Velez-Muñiz, et al., 2019; Christou, et al., 2025; Maloh, et al., 2023). Historicamente, registros clínicos apontam que a alopecia areata é documentada há séculos, mas foi apenas nas últimas décadas que recebeu maior atenção da comunidade científica, principalmente após o reconhecimento de sua natureza autoimune e do desafio terapêutico que representa (Broadley, McElwee, 2020). Atualmente, com os avanços nas pesquisas, a alopecia areata é considerada uma doença de grande importância clínica, uma vez que a compreensão de seus mecanismos fisiopatológicos abre caminho para o desenvolvimento de abordagens farmacológicas mais eficazes (Ribeiro, Miranda, 2018).

Portanto o objetivo desse trabalho é avaliar publicações a respeito da alopecia areata no que tange informações disponíveis a sobre o do desenvolvimento, principais manifestações e os principais tratamentos disponíveis para a condição. Sendo assim, foram selecionados 10 artigos que abordam a evolução, os tratamentos convencionais frente aos novos tratamentos, as condições clínicas, a correlação com comorbidades e o impacto psicológico que a patologia desencadeia nos pacientes.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis acerca da alopecia areata, abordando seus aspectos clínicos, fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos, com ênfase em tratamentos disponíveis e alternativas aplicáveis à manipulação farmacêutica. A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico, reconhecidas pela relevância científica e

abrangência em publicações da área da saúde. Para a identificação dos estudos, foram utilizados os descritores como: “alopecia areata”, “tratamento”, “terapia farmacêutica”, “autoimunidade”, “características clínicas”. Foram então selecionados utilizando-se como critério de inclusão ter sido publicado entre os anos de 2000 a 2025, estar em português ou inglês e abordar diretamente a fisiopatologia, as características clínicas ou as abordagens terapêuticas da alopecia areata. Como critérios de exclusão considerou-se trabalhos que não mencionavam alopecia areata e artigos que não estavam dentro do limite de tempo de 2000 a 2025. Sendo assim, após ler os resumos dos trabalhos, foram selecionados 10 artigos para a composição do trabalho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os artigos selecionados estão apresentados no **Quadro 1** onde constam informações como: Nome dos autores, revista de publicação, título e objetivos dos artigos para visualização das principais informações dos artigos.

Quadro 1. Dados dos artigos selecionados

	Autor(es)	Revista	Título	Objetivo
1	Lopes, et al.	Anais Bras. de Dermatologia	Alopecia areata: análise descritiva em uma amostra brasileira	Analisar os principais casos de Alopecia Areata no Brasil, buscando traçar um perfil dos pacientes e observar a relação com distúrbios autoimunes.
2	Thomas, Kadyan	Indian Jour. Dermatology	Alopecia Areata e Autoimunidade: Um estudo clínico	Revisar evidências que amparam o conceito de que a alopecia areata é uma doença de caráter autoimune que afeta o folículo piloso.
3	Carvalho, et al.	Rev. Científica Multi. O Saber	Recursos manuais aplicados para terapia capilar: tratamentos da	Revisar técnicas manuais complementares no tratamento da

			alopecia androgenética masculina	Alopecia Areata e como tais técnicas contribuem no tratamento capilar
4	Prado, Neme	Estud. Psicol.	Experiências afetivo-familiares de mulheres com alopecia areata	Constitui um estudo que avaliou a relação afetiva entre mulheres com Alopecia Areata e seus familiares, focando em relações conjugais.
5	Maia, Fernandes	Anais Bras. de Dermatologia	Tratamento da alopecia areata com corticóide tópico: estudo prospectivo randomizado duplo cego em crianças	Avaliar o tratamento com dipropionato de betametasona em quadros de Alopecia Areata em crianças e verificar respostas terapêuticas.
6	Lima, et al.	Res. Society and Develop.	Uso de corticoides no tratamento da Alopecia Areata	Avaliar o uso de corticoides no tratamento de Alopecia Areata focando na segurança, eficácia e mecanismos de ação
7	Godinho, Andreoli, Yazigi	Psicol. Estud.	Estudo do manejo do estresse em pacientes acometidos por alopecia areata	Avaliar a influência do estresse no desencadeamento da Alopecia Areata e como pacientes gerenciam o estresse.
8	Singh, Lavanya	Int. Jour. Trichology	Imunoterapia tópica na alopecia areata	Avaliar tratamentos com imunoterápicos tópicos disponíveis, seus mecanismos de ação, eficácia e segurança em casos de Alopecia Areata.
9	Lee, et al.	Rev. Academ. Americ. Dermatologia	Comorbidades na alopecia areata: uma revisão sistemática e meta-análise	Identificar doenças que são prevalentes e incidentes em pacientes com Alopecia Areata e correlacionar sua ocorrência com essas patologias.

10	Doche, et al.	Anais Bras. de Dermatologia	Análise multivariada das características clínicas e fatores prognósticos na alopecia areata de início precoce: estudo retrospectivo com 82 pacientes brasileiros	Identificar e analisar características clínicas e fatores prognósticos decorrentes do tratamento da Alopecia Areata de início precoce.
----	---------------	-----------------------------	--	--

Depois de apresentar os estudos abrangendo as informações de identificação expostos no **Quadro 1**, foi feita a descrição dos principais achados encontrados nos trabalhos, que são detalhados no **Quadro 2**.

Quadro 2. Apresentação dos principais achados e conclusão dos estudos incluídos na revisão integrativa

	Principais achados	Conclusão
1	- Avaliação de 466 pacientes dos quais 58,4% eram mulheres e 41,6% eram homens - Prevalência entre jovens adultos - Formas mais severas da doença estão concentradas na população masculina em comparação a feminina - Principal doença associada foram distúrbios relacionados a tireóide	O estudo concluiu que a Alopecia Areata é uma condição complexa e que abrange diversos fatores de surgimento e evolução da doença, que ainda precisam ser melhor elucidados. Mais além traz o impacto na qualidade de vida dos pacientes afetados.
2	- A prevalência da doença foi verificada em homens frente as mulheres - Faixa etária mais afetada estava entre 20 a 40 anos - A principal doença cutânea associada foi a dermatite atópica - Das doenças sistêmicas a principal associada foram distúrbios relacionados a tireóide	A conclusão do estudo foi de que os distúrbios autoimunes estão mais relacionados a Alopecia Areata, onde há a formação de autoanticorpos. O estudo faz um alerta também ao trazer a importância de acompanhamento e investigação de distúrbios da tireóide em pacientes que apresentam Alopecia Areata.
3	Massagem foi considerado um bom coadjuvante no tratamento de Alopecia Areata uma vez que além de reduzir a ansiedade e melhorar	O estudo demonstrou que técnicas complementares associadas trazem benefícios com relação ao tratamento da Alopecia Areata e contribuem para a

	fatores psicológicos associados também melhora a circulação e estimula os folículos capilares. • O resultado das massagens também resultou em uma melhora na oxigenação local e na espessura do cabelo	melhora no bem estar do paciente, em especial as massagens capilares.
4	• As entrevistadas relataram afastamento social e impacto na sua visão estética em decorrência da doença. • Algumas das entrevistadas relataram utilizar peruca para se sentirem melhor	As conclusões do estudos demonstram aspectos associados a insatisfação das mulheres com relação a sua aparência e sentimento de tristeza a respeito de suas relações afetivas com familiares em decorrência da doença.
5	• O estudo contou com 35 participantes crianças (até 12 anos) diagnosticadas com Alopecia Areata em um ambulatório de dermatologia do Rio de Janeiro • Estudo prospectivo, randomizado duplo cego • Das crianças 62,9% eram do sexo feminino e 37,1% do sexo masculino • A maioria das crianças responderam bem ao tratamento no decorrer do tempo, porém não foi observado diferença entre o controle e o placebo	Foi observado nas conclusões que não houve diferença entre o uso dipropionato de betametasona e o placebo. Os familiares não tem orientações corretas a respeito da doença e os desafios ainda se concentram na definição e determinação de tratamentos corretos para a doença.
6	• Os apontamentos principais reforçam a origem autoimune da doença, manifestada em média a partir dos 40 anos • São abordados os aspectos psicológicos associados a doença como depressão e ansiedade • Apontam a etiologia como pouco conhecida • Para a prescrição de esteroides é necessário avaliar os principais incômodos do paciente • Os principais tratamentos apontados incluem minoxidil, tacrolimo,, glicocorticóide, metotrexato, dapsona, entre outros	O estudo aponta a Alopecia Areata como sendo uma patologia complexa e que necessita de tratamento medicamentoso em paralelo ao tratamento psicológico para evitar que o paciente tenha recidiva. Defende também a utilização de corticóides porém com acompanhamento médico para avaliação e contenção de efeitos colaterais.

	• Dos tratamentos expostos também são apontados os principais efeitos colaterais como disfunção renal, tremor, hirsutismo, hipertensão, entre outros	
7	• Estudo conduzido com 12 participantes diagnosticados com Alopecia Areata em um hospital de São Paulo • Dos participantes 8 eram mulheres e 4 homens • Aspectos de impacto psicológico foram indicados como possível fator desencadeante da Alopecia Areata	O estudo concluiu que fatores estressantes podem estar ligados com o surgimento da doença e desencadeamento da piora na condição. Sugere também a necessidade de mais estudos mais elaborados.
8	• Informa que o alérgeno Dinitroclorobenzeno é amplamente utilizado no tratamento da Alopecia Areata mas que possui características mutagênicas, apesar de não serem bem elucidadas • O dibutilester do ácido esquárico também é um alérgeno utilizado para o tratamento da Alopecia Areata, mas que possui a vantagem de não ser mutagênico • Por fim a difenciprona, também sendo um alérgeno para o tratamento da Alopecia Areata apresentou-se muito instável pois degrada-se facilmente, além de ter apresentado possíveis efeitos sistêmicos da aplicação local	A imunoterapia apresenta menos efeitos colaterais mais comuns porém em contraponto apresenta mais efeitos colaterais sistêmicos como febre, artralgia, entre outros.
9	• Foram avaliados 87 estudos • O estudo apontou que pacientes que apresentam quadros de Alopecia Areata são mais propensos a desenvolver doenças autoimunes • Dentre as principais doenças apresentadas por pacientes que convivem com a Alopecia Areata estão: Síndrome metabólica, lúpus eritematoso, doenças da tireoide, doenças em decorrência da falta de	Como conclusão o estudo observou que a Alopecia Areata está associada a uma série de comorbidades, com uma importância especial para o impacto psicológico. Ainda o estudo apresenta a importância de avaliação e gerenciamento dos pacientes pela atenção médica, observando-se todos esses aspectos envolvidos.

	ferro, doenças psicológicas, entre outras	
10	• Estudo realizado com 82 participantes sendo 43 mulheres e 39 homens com idade média de 20 anos • A principal comorbidade associada foi hipotireoidismo • Dos participantes 96,3% realizaram terapia tópica associado ou não a outros tratamentos • Após os tratamentos 65% apresentaram melhora e recrescimento capilar, porém 23,3% apresentou recidivas após 5 anos • O uso de injetáveis de esteroides demonstrou a melhor resposta ao tratamento • Os tratamentos disponíveis apenas controlam a doença mas não curam	As conclusões apontam a utilização de injetáveis de esteroides consecutivos são as principais aliadas no crescimento capilar e apresentação de resultados positivos.

A alopecia areata (AA) é uma doença autoimune caracterizada pela perda de cabelo em áreas circunscritas do couro cabeludo e, em casos mais graves, em todo o corpo. Trata-se de uma condição multifatorial, influenciada por predisposição genética, fatores imunológicos e gatilhos ambientais, como estresse ou infecções. Clinicamente, a AA pode se manifestar nas formas focal, total ou universal, apresentando falhas isoladas ou ausência completa de pelos em diferentes regiões do corpo, incluindo sobrancelhas e pelos corporais (Lopes et al., 2022; Thomas; Kadyan, 2008).

A fisiopatologia da doença envolve a quebra do privilégio imunológico do folículo piloso, permitindo que linfócitos T CD4+ e CD8+ reconheçam e ataquem os folículos. A ativação de citocinas inflamatórias e o recrutamento de células imunes locais promovem a interrupção do ciclo anágeno dos fios, resultando em alopecia. A AA também demonstra forte associação com outras doenças autoimunes, como vitiligo, doenças da tireoide e lúpus, evidenciando o caráter sistêmico da disfunção imunológica (Thomas; Kadyan, 2008; Lee et al., 2018).

De acordo com o estudo de Lopes, et al. (2022), a prevalência da AA é maior

entre jovens adultos, com predominância feminina (58,4%), embora as formas mais graves da doença se concentrem na população masculina. A associação com distúrbios da tireoide foi observada como um achado recorrente, reforçando a natureza autoimune da doença e sua relação com outras disfunções endócrinas. Esses dados corroboram a visão de que a alopecia areata é uma condição multifatorial, de etiologia complexa e fortemente influenciada por fatores imunológicos e genéticos.

Em outra análise populacional realizada por Thomas, Kadyan (2008), verificou-se que a faixa etária mais afetada estava entre 20 e 40 anos, com maior prevalência entre homens. Assim como no estudo anterior de Lopes, et al. (2022), distúrbios da tireoide e doenças autoimunes, como a dermatite atópica, apareceram como as principais comorbidades associadas. Esses achados reforçam a importância da investigação clínica aprofundada nesses pacientes, sobretudo quanto à presença de autoanticorpos e alterações hormonais. O trabalho também ressalta a necessidade de acompanhamento médico constante, visto que a AA pode ser um marcador inicial de doenças sistêmicas autoimunes (Thomas, Kadyan, 2008).

No contexto terapêutico, estratégias complementares ao tratamento medicamentoso vêm ganhando destaque. A massagem capilar, por exemplo, foi avaliada no estudo de Carvalho, et al. (2025) como uma intervenção coadjuvante eficaz, contribuindo para o aumento da circulação sanguínea local e estímulo folicular, além de reduzir sintomas de ansiedade frequentemente relatados por pacientes com AA. Esses benefícios indicam que o manejo da alopecia deve incluir não apenas terapias farmacológicas, mas também abordagens voltadas à melhora da qualidade de vida e do bem-estar psicológico (Carvalho, et al., 2025).

Os impactos emocionais e sociais da alopecia areata são amplamente relatados, especialmente entre mulheres. Um estudo qualitativo realizado por Prado e Neme (2008) apontou que as pacientes frequentemente experimentam sentimentos de tristeza e inadequação, além de se afastarem do convívio social devido às alterações na autoimagem. O uso de perucas e outros recursos estéticos surge como forma de enfrentamento e tentativa de recuperação da autoestima. Tais achados evidenciam a importância do suporte psicológico no tratamento da doença, uma vez que o sofrimento emocional pode atuar como fator agravante (Prado, Neme, 2008)

Em crianças, a alopecia areata apresenta desafios específicos. Um estudo de Maia e Fernandes (2003), prospectivo e duplo-cego com 35 participantes observou que, embora a maioria tenha respondido bem ao tratamento com dipropionato de betametasona, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao placebo. Além disso, identificou-se que os familiares carecem de informações adequadas sobre a doença, o que pode comprometer a adesão ao tratamento. Esses resultados reforçam a necessidade de educação em saúde e acompanhamento multidisciplinar na infância (Maia, Fernandes, 2003).

Diversos trabalhos destacam o caráter autoimune e psicossomático da alopecia areata, ressaltando sua etiologia ainda pouco esclarecida, assim como o estudo de Lima, et al. (2023). As manifestações clínicas tendem a ocorrer por volta dos 40 anos e estão frequentemente associadas a quadros de depressão e ansiedade. O tratamento inclui fármacos como minoxidil, tacrolimo, corticosteroides, metotrexato e dapsona, que embora eficazes, podem causar efeitos adversos como tremores, disfunções renais e hipertensão. Dessa forma, recomenda-se acompanhamento médico rigoroso e abordagem integrada entre dermatologia e psicologia (Lima, et al., 2023)

A influência do estresse como fator desencadeante também foi documentada. No estudo de Godinho, Andreoli e Yazigi (2009) realizado com 12 participantes, observou-se que situações de alta carga emocional precederam ou agravaram os episódios de alopecia. Tal correlação entre o eixo psicossocial e a resposta imunológica sugere que o manejo da doença deve incluir estratégias de redução de estresse e acompanhamento psicológico, a fim de prevenir recidivas (Godinho, Andreoli, Yazigi, 2009)

No âmbito dos tratamentos imunoterápicos, o uso de alérgenos como o dinitroclorobenzeno, o dibutilester do ácido esquárico e a difenciprona tem sido amplamente explorado (Singh, Lavanya, 2010). Apesar de apresentarem eficácia clínica, esses agentes podem causar efeitos sistêmicos indesejáveis, como febre e artralgia. O estudo de Singh e Lavanya (2010) destacou, contudo, que o ácido esquárico apresenta vantagem por não possuir características mutagênicas conhecidas, configurando-se como uma opção mais segura entre os imunoterápicos disponíveis.

A literatura também evidencia que pacientes com alopecia areata são mais

suscetíveis ao desenvolvimento de outras doenças autoimunes e metabólicas. Entre as principais comorbidades relatadas estão a síndrome metabólica, o lúpus eritematoso, a deficiência de ferro e os transtornos psicológicos. Tais associações reforçam a necessidade de uma abordagem clínica abrangente, que contemple tanto os aspectos dermatológicos quanto os sistêmicos e emocionais da doença (Lee, et al., 2018).

Por fim, no estudo de Gerlero, et al. (2023) realizado com 82 pacientes revelou que o hipotireoidismo é uma das comorbidades mais frequentes associadas à AA. O tratamento tópico, frequentemente combinado a injetáveis de esteroides, apresentou taxas significativas de melhora e recrescimento capilar, embora 23,3% dos pacientes tenham apresentado recidiva em até cinco anos. Esses dados indicam que, apesar dos avanços terapêuticos, a alopecia areata ainda representa um desafio clínico, uma vez que os tratamentos disponíveis controlam a progressão, mas não oferecem cura definitiva (Gerlero, et al., 2023).

Em síntese, a alopecia areata é uma doença complexa, autoimune, com impacto físico e emocional significativo. Embora haja tratamentos eficazes, suas limitações, efeitos adversos e a influência de comorbidades reforçam a necessidade de estratégias individualizadas e acompanhamento multidisciplinar, a fim de otimizar resultados clínicos e qualidade de vida dos pacientes (Lima et al., 2023; Godinho; Andreoli; Yazigi, 2009; Carvalho et al., 2025).

CONCLUSÃO

Dentre os estudos analisados sobre alopecia, verifica-se que diferentes abordagens terapêuticas apresentam resultados promissores. Evidências indicam que medicamentos como minoxidil e finasterida possuem eficácia significativa na redução da queda capilar e no estímulo ao crescimento dos fios, sendo frequentemente utilizados como primeira linha de tratamento. Além disso, terapias alternativas, como o uso de corticosteroides tópicos ou intralesionais, fototerapia e até mesmo o transplante capilar, demonstram resultados positivos em determinados perfis de pacientes. O perfil de segurança das principais intervenções é considerado aceitável, com eventos adversos geralmente leves e controláveis, quando acompanhados por supervisão médica adequada.

O tratamento da alopecia, portanto, configura-se como um campo terapêutico em constante evolução, oferecendo alternativas relevantes para pacientes que não apresentam resposta satisfatória às condutas convencionais. Ressalta-se, entretanto, a necessidade de estudos adicionais para padronizar protocolos de tratamento, definir dosagens ideais e avaliar a efetividade a longo prazo das diferentes modalidades terapêuticas.

Sendo assim, conclui-se que o presente estudo reforça a relevância de abordagens integradas entre dermatologistas, farmacêuticos e profissionais da saúde mental, ampliando as perspectivas de manejo da doença. Além disso, a pesquisa serve como subsídio teórico para futuros estudos clínicos e para a prática profissional, contribuindo para o desenvolvimento de terapias mais seguras, eficazes e personalizadas, com foco na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos afetados pela alopecia areata.

REFERÊNCIAS

BROADLEY, David; MCELWEE, Kevin J. A “hair-raising” history of alopecia areata. **Experimental Dermatology**, v. 29, n. 3, p. 208-222, 5 fev. 2020. Wiley. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/exd.14073>.

CALLENDER, Valerie D.; MCMICHAEL, Amy J.; COHEN, George F. Medical and surgical therapies for alopecias in black women. **Dermatologic Therapy**, v. 17, n. 2, p. 164-176, jun. 2004. Hindawi Limited. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1396-0296.2004.04017.x>.

CARVALHO, Marcelma Guimarães Oliveira, *et al.* Recursos manuais aplicados para terapia capilar: tratamentos da alopecia androgenética masculina. **Rcmos**, v. 1, n. 1, 12 maio 2025. Editora Aluz. DOI: <http://dx.doi.org/10.51473/rcmos.v1i1.2025.979>.

CHRISTOU, Evangelos, *et al.* Psychosocial burden and the impact of illness perceptions and stigma on quality of life, anxiety and depression in alopecia areata: results from the alopecia + me study. **British Journal Of Dermatology**, v. 193, n. 3, p. 458-467, 16 jul. 2025. Oxford University Press (OUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/bjd/ljaf189>.

, Isabella, *et al.* Multivariate analysis of clinical characteristics and prognostic factors in early-onset alopecia areata: a retrospective study with 82 brazilian patients. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 98, n. 5, p. 681-684, set. 2023. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2022.11.001>.

DARWIN, Evan, *et al.* Alopecia areata: review of epidemiology, clinical features, pathogenesis, and new treatment options. **International Journal Of Trichology**, v. 10, n. 2, p. 51, 2018. Medknow. DOI: http://dx.doi.org/10.4103/ijt.ijt_99_17.

FREITAS, Egídio; GUTTMAN-YASSKY, Emma; TORRES, Tiago. Baricitinib for the Treatment of Alopecia Areata. **Drugs**, v. 83, n. 9, p. 761-770, 17 maio 2023. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s40265-023-01873-w>.

GILHAR, Amos; ETZIONI, Amos; PAUS, Ralf. Alopecia Areata. **New England Journal Of Medicine**, v. 366, n. 16, p. 1515-1525, 19 abr. 2012. Massachusetts Medical Society. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmra1103442>.

GODINHO, Simone Maria; ANDREOLI, Sérgio Baxter; YAZIGI, Latife. Estudo do manejo do estresse em pacientes acometidos por alopecia areata. **Psicol. Estud.** n. 14, v. 1, mar. 2009. Scielo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7yDjCKMC6hZ8vm9bzQMfCbv/?format=html&lang=pt>.

LIMA, Caroline Oliveira, *et al.* Uso de corticoides no tratamento da Alopecia Areata. **Research, Society And Development**, v. 12, n. 5, 26 abr. 2023. Research, Society and Development. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41411>.

LEE, Solam, *et al.* Comorbidities in alopecia areata: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, v. 80, n. 2, p. 466-477, fev. 2019. Elsevier BV. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.07.013>

LOPES, Andressa Sato de Aquino; SANTOS, Leopoldo Duailibe Nogueira; RAZÉ, Mariana de Campos; LAZZARINI, Rosana. Alopecia areata: descriptive analysis in a brazilian sample. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 97, n. 5, p. 654-656, set. 2022. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2021.04.016>.

MAIA, Cláudia Pires Amaral; FERNANDES, Nurimar Conceição. Tratamento da alopecia areata com corticóide tópico: estudo prospectivo randomizado duplo cego em crianças. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 78, n. 1, p. 63-71, fev. 2003. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962003000100006>.

MALOH, Jessica, *et al.* Systematic Review of Psychological Interventions for Quality of Life, Mental Health, and Hair Growth in Alopecia Areata and Scarring Alopecia. **Journal Of Clinical Medicine**, v. 12, n. 3, p. 964, 26 jan. 2023. MDPI AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.3390/jcm12030964>.

MIRMIRANI, Paradi. Managing hair loss in midlife women. **Maturitas**, v. 74, n. 2, p. 119-122, fev. 2013. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.10.020>.

MOUSSA, Anthony; BOKHARI, Laita; SINCLAIR, Rodney D. Alopecia areata: a review of diagnosis, pathogenesis and the therapeutic landscape. **Wound Practice And Research**, v. 30, n. 1, mar. 2022. Cambridge Media. DOI: <http://dx.doi.org/10.33235/wpr.30.1.24-33>.

MULINARI-BRENNER, Fabiane *et al.* Alopecia frontal fibrosante: relato de seis casos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 82, n. 5, p. 439-444, out. 2007. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0365-05962007000500007>.

OLSEN, E. A. *et al.* Guidelines for clinical trials of frontal fibrosing alopecia: consensus recommendations from the international ffa cooperative group (iffacg)*. **British Journal Of Dermatology**, v. 185, n. 6, p. 1221-1231, 13 ago. 2021. Oxford University Press (OUP). DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/bjd.20567>.

PRADO, Renata Bilion Ruiz; NEME, Carmen Maria Bueno. Experiências afetivo-familiares de mulheres com alopecia areata. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 487-497, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-166x2008000400003>.

RAMOS, P. M.; ANZAI, A.; DUQUE-ESTRADA, B.; MELO, D. F.; STERNBERG, F.; SANTOS, L. D. N.; *et al.* Consenso sobre o tratamento da alopecia areata – Sociedade Brasileira de Dermatologia. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, n. 1, p. 39-52, 2020. DOI: 10.1016/j.abd.2020.05.006.

RAMOS, Paulo Müller, *et al.* Female-pattern hair loss: therapeutic update. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 98, n. 4, p. 506-519, jul. 2023. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.abd.2022.09.006>.

RIBEIRO, L. S; MIRANDA, L. T. G; Alopecia Androgenética Feminina. **Rev. Estética em Movimento**, v. 1, n. 1, 2018. Universidade FUMEC. Disponível em: <https://revista.fumec.br/index.php/esteticaemmovimento/article/view/6493>.

SINGH, Gurcharan; LAVANYA, Ms. Topical immunotherapy in alopecia areata. **International Journal Of Trichology**, v. 2, n. 1, p. 36, 2010. Medknow. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0974-7753.66911>.

STRAZZULLA, Lauren C. *et al.* Alopecia areata: características da doença, avaliação clínica e novas perspectivas sobre patogênese. **Journal Of The American Academy Of Dermatology**, v. 78, n. 1, p. 1-12, jan. 2018. Elsevier BV. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaad.2017.04.1141>.

THOMAS, Emyabi; KADYAN, Rs. Alopecia areata and autoimmunity: a clinical study. **Indian Journal Of Dermatology**, v. 53, n. 2, p. 70, 2008. Medknow. DOI: <http://dx.doi.org/10.4103/0019-5154.41650>.

VÉLEZ-MUÑIZ, Rosalía Del Carmen, *et al.* Psychological Profile and Quality of Life of Patients with Alopecia Areata. **Skin Appendage Disorders**, v. 5, n. 5, p. 293-298, 2019. S. Karger AG. DOI: <http://dx.doi.org/10.1159/000497166>.

WHITING, David. Cicatricial alopecia: clinico-pathological findings and treatment. **Clinics In Dermatology**, v. 19, n. 2, p. 211-225, mar. 2001. Elsevier BV. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s0738-081x\(00\)00132-2](http://dx.doi.org/10.1016/s0738-081x(00)00132-2).