

O PAPEL DO CUIDADO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM ALOPECIA AREATA: CONTRIBUIÇÕES PARA A ADEÇÃO TERAPÊUTICA, MANEJO DE EFEITOS ADVERSOS E IMPACTOS PSICOSSOCIAIS

Ariene dos Santos Alves¹
Isabela Pereira Silva²
Tarsila da Conceição Silva³

tarsila.c.silva@gmail.com

ÁREA DO CONHECIMENTO: Ciências da saúde.

RESUMO

A alopecia areata (AA) é uma doença autoimune inflamatória, caracterizada pela perda de cabelo em diferentes graus de severidade, desde placas localizadas até formas mais extensas, como alopecia total ou universal. Sua fisiopatogênese envolve linfócitos T citotóxicos e mecanismos mediados por citocinas, resultando na destruição dos folículos pilosos. Embora não represente risco direto à vida, a doença causa profundo impacto psicossocial, comprometendo a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes. A pandemia de COVID-19 intensificou discussões acerca da influência de infecções virais e do estresse psicossocial no desencadeamento ou agravamento da AA, sendo observados aumentos na incidência e relatos de recidivas após infecção pelo SARS-CoV-2. O tratamento varia de acordo com a idade e a gravidade clínica, incluindo corticosteroides tópicos, intralesionais e sistêmicos, além de imunossuppressores. Recentemente, os inibidores da Janus quinase (JAK) têm se mostrado promissores, embora associados a potenciais efeitos adversos, especialmente em crianças. Nesse cenário, o farmacêutico clínico ou comunitário exerce papel fundamental, atuando no acompanhamento farmacoterapêutico, identificação de reações adversas, promoção da adesão e apoio psicossocial, de acordo com a Resolução nº 585/2013 do CFF. Este estudo, de natureza descritiva e documental, baseia-se em dados secundários nacionais e internacionais, reunidos em bases públicas como OMS, NAAF, ANVISA e CFF, com o objetivo de identificar lacunas no manejo da AA e propor subsídios técnicos para o cuidado farmacêutico.

PALAVRAS-CHAVE: alopecia areata; doenças autoimunes; COVID-19; tratamento; cuidado farmacêutico.

1 INTRODUÇÃO

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense – UNIVÉRTIX TR

² Acadêmica do Curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense – UNIVÉRTIX TR

³ Graduada em Farmácia pela Universidade Federal de Juiz de Fora. Especialista em Farmácia Estética pela Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Parnaíba. Especialista em Tricologia e Ciência Cosmética pela Unilago União das Faculdades dos Grandes Lagos. Docente no Curso de Farmácia da Faculdade Vértix Trirriense, Univértix

As doenças autoimunes formam um grupo diversificado de distúrbios caracterizados pela perda da autotolerância, o que provoca respostas imunes contra estruturas do próprio organismo e pode afetar múltiplos órgãos (Vargas-Uricoechea, 2023). Dentre essas condições, destaca-se a alopecia areata (AA), uma dermatose inflamatória crônica e multifatorial cuja fisiopatogênese envolve mecanismos autoimunes mediados por linfócitos T CD8+ e ativação da via do interferon- γ , levando à agressão dos folículos pilosos e à interrupção do ciclo capilar (Rosa *et al.*, 2024).

Com a pandemia de COVID-19 causada pelo SARS-CoV-2, surgiram questionamentos sobre possíveis influências da infecção viral no comportamento de doenças autoimunes como a AA. Um estudo realizado na Turquia apontou um aumento na incidência de casos em ambulatório dermatológico, de 0,97% no período pré-pandêmico para 1,48% nos dois meses seguintes ao início da pandemia. No entanto, a ausência de dados sobre o status infeccioso dos pacientes impossibilita a confirmação de uma relação causal, sugerindo também a participação de fatores indiretos, como o estresse psicossocial (Christensen; Jafferany, 2022).

Ainda segundo Monteiro (2024), a perda capilar associada à COVID-19 é geralmente temporária, mas pode ser significativa. Taxas de queda capilar variam de 6% a 28,6%, sendo a alopecia areata uma das manifestações mais prevalentes. Essa condição pós-infecciosa pode agravar quadros autoimunes já existentes, gerando impactos físicos, emocionais e sociais importantes. Diante disso, torna-se essencial compreender melhor essas manifestações e desenvolver estratégias preventivas e terapêuticas eficazes (Monteiro, 2024).

A alopecia areata pode afetar indivíduos de todas as idades, com maior prevalência em crianças e adultos jovens. Suas manifestações variam desde placas pequenas de alopecia até formas mais extensas, como a alopecia total ou universal. Além dos fatores imunológicos e genéticos, aspectos emocionais, como o estresse, desempenham papel relevante na sua etiologia, exigindo uma abordagem multidisciplinar e centrada no paciente (Ramos *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2024).

Em relação ao tratamento, as opções variam de acordo com a gravidade do quadro e a faixa etária do paciente, abrangendo desde corticosteroides tópicos e intralesionais até imunossuppressores sistêmicos. Mais recentemente, os inibidores da Janus Quinase (JAK) têm se mostrado promissores por atuarem diretamente em vias intracelulares da resposta inflamatória autoimune. No entanto, seu uso está associado

a possíveis efeitos adversos, como alterações laboratoriais, irritações cutâneas e maior risco de infecções, tornando necessário um acompanhamento rigoroso (Sibbald, 2023; Figueira, 2024; Papierzewska; Waśkiel-Burnat; Rudnicka, 2023).

Nesse contexto, destaca-se o papel do farmacêutico clínico, que, mesmo na ausência de protocolos específicos para a alopecia areata, pode atuar de forma significativa no acompanhamento da terapêutica medicamentosa, promovendo o uso racional de medicamentos, identificando reações adversas, avaliando a adesão ao tratamento e oferecendo orientação quanto ao impacto psicossocial da doença. A Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia ampara essa atuação, permitindo ao farmacêutico contribuir efetivamente para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com AA (Conselho Federal de Farmácia, 2013; Melo ; Pauferro, 2020).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Doenças Autoimunes

As doenças autoimunes ocorrem quando há perda da autotolerância imunológica, levando o sistema imune a atacar os próprios tecidos, por meio da ativação anormal de células T e B, causando inflamação e lesão crônica (Janeway, 2001). Essas doenças podem atingir qualquer sistema e variam de quadros graves até alterações laboratoriais discretas (Vargas-Uricoechea, 2023). O diagnóstico é desafiador devido à inespecificidade dos sintomas, exigindo avaliação clínica integrada com exames laboratoriais e histórico do paciente (De Almeida Andrade, 2024). O tratamento busca controlar a resposta imune e preservar a função orgânica, com terapias como corticosteroides, imunossupressores e inibidores de JAK, além de apoio psicossocial (Barros, 2024; Bezerra *et al.*, 2005).

2.2 Alopecia Areata

A alopecia areata (AA) é uma doença autoimune inflamatória que compromete os folículos capilares, levando à queda de cabelo em padrões como unifocal, multifocal, total, universal, entre outros (Ramos *et al.*, 2020). Segundo Rosa *et al.* (2024), sua fisiopatologia envolve linfócitos T que atacam os folículos em indivíduos predispostos, com estresse como fator desencadeante. Wang, Pan; Wu (2022) identificaram aumento de 49,14% nos casos entre 1990 e 2019, com crescimento mais expressivo em regiões com baixo SDI, como África Subsaariana e países como Sudão

do Sul. Mulheres apresentaram maiores taxas padronizadas de incidência, sugerindo impacto epidemiológico relevante.

2.3 Tratamentos para Crianças e Adultos

O tratamento depende da gravidade e faixa etária. Corticosteroides tópicos, intralesionais e sistêmicos são amplamente utilizados. Os tópicos são preferidos em crianças por apresentarem menor toxicidade sistêmica, e os intralesionais são eficazes em áreas localizadas (Ramos *et al.*, 2020; Rosa *et al.*, 2024). Sibbald (2023) indica maior eficácia dos intralesionais. Em adultos, a prednisona é usada em quadros mais severos. Os inibidores da Janus quinase (JAK), como ritlecitinib, tofacitinibe, ruxolitinibe e baricitinibe, atuam bloqueando vias inflamatórias e promovem a regeneração dos folículos, com bons resultados terapêuticos (Figueira, 2024; Rosa *et al.*, 2024).

2.4 Efeitos Adversos no Tratamento

Os efeitos adversos variam conforme o tratamento. Corticosteroides podem causar irritação, atrofia cutânea, ganho de peso, hipertensão e imunossupressão (MANUAL MSD, [s.d.]). Já os inibidores de JAK podem provocar alterações laboratoriais como hipercolesterolemia, elevação de enzimas hepáticas e leucopenia, além de foliculite e infecções respiratórias, principalmente em crianças (Papierzewska, Waśkiel-Burnat; Rudnicka, 2023). Smith (2025) destaca a importância de monitoramento contínuo e ajuste da terapia conforme a resposta individual, com apoio de equipe multidisciplinar.

2.5 Efeitos Psicossociais da Alopecia Areata

Apesar de não oferecer risco direto à vida, a AA tem forte impacto emocional. A perda de cabelo afeta a autoimagem e a autoestima, podendo levar a depressão, ansiedade e isolamento social (Williamson, Gonzalez; Finlay, 2001). Cartwright, Endean; Porter (2009) relatam que a percepção da gravidade da doença influencia diretamente o sofrimento psicológico. Kranz, Nadarevic; Erdfelder (2019) apontam que pessoas com AA são percebidas como menos atraentes ou saudáveis. Titeca *et al.* (2020) identificaram impacto emocional comparável ao de doenças como psoríase e vitiligo. Estratégias de enfrentamento positivas, como apoio social, melhoram a qualidade de vida (Schmidt *et al.*, 2001). Assim, o manejo deve ser multidisciplinar,

incluindo suporte psicológico (Williamson, Gonzalez; Finlay, 2001; Cartwright, Endean; Porter, 2009; Titeca *et al.*, 2019).

2.6 COVID-19 e Implicações na Saúde Capilar

A pandemia de COVID-19 revelou novas manifestações dermatológicas, incluindo o aumento dos casos de alopecia telógena e areata (Mieczkowska *et al.*, 2021). O eflúvio telógeno, exacerbado por estresse, doenças e déficits nutricionais, foi intensificado pela infecção (Daunton *et al.*, 2017; Mulinari-Brenner; Bergfeld, 2001). Starace *et al.* (2021) e Aksoy *et al.* (2021) observaram relação entre COVID-19 e queda capilar aguda. Magro *et al.* (2020) destacam lesões microvasculares como fator prejudicial aos folículos. Nguyen; Tosti (2022) apontam que 7,8% dos infectados desenvolveram ou tiveram recaída de AA, geralmente como recidiva. A interleucina-6 (IL-6) tem papel inibitório no crescimento capilar (Ohyama, Matsudo ; Fujita, 2022). Mecanismos como mimetismo molecular e autoanticorpos também estão envolvidos (Aryanian *et al.*, 2022), além do estresse pandêmico, que atua como gatilho autoimune (Rinaldi *et al.*, 2021).

2.7 Cuidado Farmacêutico

Embora não haja protocolos específicos para AA, a Resolução nº 585/2013 do CFF reconhece o papel do farmacêutico no acompanhamento clínico, incluindo monitoramento da farmacoterapia, identificação de reações adversas e promoção da adesão ao tratamento (Conselho Federal de Farmácia, 2013). Kaur (2022) reforça que o farmacêutico atua como educador em saúde, orientando sobre o uso correto de medicamentos e efeitos adversos. Em crianças, deve haver atenção redobrada aos efeitos colaterais. Para Melo; Pauferro (2020), o farmacêutico é corresponsável pela eficácia do tratamento, atuando também na educação em saúde e no fortalecimento do autocuidado.

3. METODOLOGIA

Este trabalho será conduzido como uma pesquisa mista, com abordagem qualitativa e quantitativa, de natureza descritiva e documental, baseada exclusivamente em dados secundários públicos. O objetivo é reunir e analisar informações disponíveis sobre alopecia areata, com vistas a propor recomendações

técnicas para a atuação do farmacêutico clínico ou comunitário, considerando a ausência de diretrizes específicas sobre o tema.

A pesquisa não envolverá coleta de dados com seres humanos nem uso de dados sensíveis, sendo, portanto, dispensada da submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução CNS nº 510/2016.

3.1 Fontes de dados públicos a serem utilizadas

Os dados serão obtidos a partir de fontes públicas institucionais, nacionais e internacionais, incluindo:

- Organização Mundial da Saúde (OMS) e Centers for Disease Control and Prevention (CDC): dados sobre prevalência, perfil clínico e fatores associados à alopecia areata;
- National Alopecia Areata Foundation (NAAF): informações epidemiológicas, psicossociais e materiais de apoio;
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA):
 - *Bulário Eletrônico*: medicamentos utilizados no tratamento;
 - *Sistema Vigimed*: notificações de eventos adversos;
- Conselho Federal de Farmácia (CFF): análise das atribuições profissionais do farmacêutico;
- Outras fontes públicas confiáveis, como a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e portais de saúde oficiais.

3.2 Abordagem metodológica

A pesquisa combinará duas abordagens:

- Quantitativa: para organização de dados objetivos, como prevalência, incidência, distribuição por sexo e idade, e número de eventos adversos notificados;
- Qualitativa: para interpretação crítica das informações, especialmente sobre os impactos psicossociais da alopecia areata e as lacunas regulatórias na atuação farmacêutica.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

- Fontes públicas e institucionais de livre acesso;
- Publicações a partir de 2019;
- Documentos em português, inglês ou espanhol.

Critérios de exclusão:

- Artigos com acesso restrito;

- Documentos sem fonte verificável ou não institucionais;
- Materiais focados exclusivamente em outras formas de alopecia.

3.4 Instrumento de coleta de dados

Será utilizado um instrumento estruturado para padronizar e sistematizar a coleta de dados secundários públicos, contemplando:

- Identificação da fonte: nome da instituição, link, tipo de documento, idioma e data de acesso;
- Dados epidemiológicos: prevalência, incidência, faixa etária, sexo, comorbidades e relação com COVID-19;
- Medicamentos e efeitos adversos: nome, mecanismo de ação, uso aprovado ou off-label, efeitos relatados e fonte;
- Impactos psicossociais: reações emocionais, populações mais afetadas, riscos e estratégias de apoio mencionadas.

3.5 Análise dos dados

Os dados serão analisados por meio da análise de conteúdo temática, com categorização dos achados segundo os eixos definidos no instrumento de coleta. Os dados quantitativos serão organizados em quadros e tabelas descritivas, e os qualitativos serão discutidos de forma crítica, visando identificar oportunidades de atuação farmacêutica e propor subsídios práticos ao cuidado clínico e comunitário frente à alopecia areata.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo dados divulgados pela National Alopecia Areata Foundation (NAAF), estima-se que cerca de 2% da população mundial desenvolverá alopecia areata (AA) em algum momento da vida, o que representa aproximadamente 160 milhões de pessoas em todo o mundo. Apenas nos Estados Unidos, quase 7 milhões de indivíduos já foram, são ou serão afetados pela condição, sendo que cerca de 700.000 vivem atualmente com algum tipo de manifestação da doença (NAAF, 2024).

A AA pode atingir pessoas de todas as idades, gêneros, raças e etnias, mas sua manifestação ocorre predominantemente antes dos 40 anos, com mais de 80% dos casos surgindo nesse intervalo etário e cerca de 40% iniciando antes dos 20 anos. Além disso, estudos norte-americanos sugerem uma prevalência mais elevada entre mulheres e entre indivíduos de origens asiática, negra e hispânica, quando comparados a pessoas brancas (NAAF, 2024).

De forma complementar, dados recentes do Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) apontam que a incidência global padronizada por idade é maior em

mulheres do que em homens, com uma razão homem/mulher de aproximadamente 0,52 a 0,53, o que equivale a 65% dos casos em mulheres e 35% em homens. Em relação à idade, a maior incidência é observada entre 20 a 24 anos e 30 a 34 anos, com queda gradual após os 40 anos (Wang; Pan; Wu, 2022).

Tais resultados reforçam a necessidade de se considerar fatores demográficos, como idade e gênero, no manejo clínico da alopecia areata, visto que esses aspectos podem influenciar o diagnóstico precoce, a adesão terapêutica e o acompanhamento farmacêutico.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alopecia areata constitui uma condição autoimune de impacto significativo, tanto pela complexidade de seu manejo clínico quanto pelas repercussões emocionais e sociais que provoca nos pacientes. Embora avanços terapêuticos, como os inibidores da JAK, representem novas perspectivas de tratamento, persistem desafios relacionados à segurança, custo e monitoramento dos efeitos adversos.

Os dados analisados demonstram que a pandemia de COVID-19 trouxe novos elementos para a compreensão da AA, sugerindo não apenas potenciais mecanismos imunológicos de agravamento, mas também a relevância do estresse psicossocial como fator desencadeante. Esses achados reforçam a necessidade de abordagens multidisciplinares que contemplem não apenas o tratamento farmacológico, mas também o suporte psicológico e social.

Nesse contexto, o farmacêutico clínico emerge como um profissional essencial, contribuindo para a adesão terapêutica, identificação precoce de reações adversas e orientação quanto ao uso racional de medicamentos. Sua atuação, respaldada pelo CFF, amplia o alcance da assistência em saúde e possibilita melhorias concretas na qualidade de vida dos pacientes com alopecia areata.

Conclui-se, portanto, que a integração entre evidências científicas, inovação terapêutica e prática clínica farmacêutica é fundamental para o avanço do cuidado em AA. Estudos futuros devem aprofundar a relação entre AA e COVID-19, bem como avaliar a efetividade e a segurança em longo prazo dos novos tratamentos disponíveis.

A pesquisa encontra-se em fase de desenvolvimento, com resultados parciais que incluem a conclusão do levantamento bibliográfico inicial. Esse estágio permitiu a

identificação das principais referências teóricas e metodológicas que fundamentarão as próximas etapas do estudo, como a coleta e a análise de dados. Ressalta-se que o caráter contínuo do trabalho será atualizado conforme novos avanços forem alcançados.

REFERÊNCIAS

AKSOY, H. *et al.* COVID -19 induced telogen effluvium. **Dermatologic Therapy**, 6 nov. 2021.

ARYANIAN, Z. *et al.* The role of SARS-CoV-2 infection and its vaccines in various types of hair loss. **Dermatologic Therapy**, 2022.

BARROS, R. W. DE *et al.* Avanços na compreensão e tratamento das doenças autoimunes. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 5, p. e6704, 8 maio 2024.

BEZERRA, E. L. M. *et al.* Lúpus eritematoso sistêmico (LES): perfil clínico-laboratorial dos pacientes do Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN-Natal/Brasil) e índice de dano nos pacientes com diagnóstico recente. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, p. 339–342, 2005.

CARTWRIGHT, T.; ENDEAN, N.; PORTER, A. Illness perceptions, coping and quality of life in patients with alopecia. **British Journal of Dermatology**, v. 160, n. 5, p. 1034–1039, 2009.

CHRISTENSEN, R. E.; JAFFERANY, M. Association between alopecia areata and COVID-19: A systematic review. **JAAD International**, v. 7, p. 57–61, jun. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013**. Brasília. 2013.

DE ALMEIDA ANDRADE, P. H. *et al.* Doenças Autoimunes: Atualização no Diagnóstico e Tratamento em Clínica Geral. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 10, p. 1999–2009, 13 out. 2024.

JANEWAY, C. **Immunobiology : the immune system in health and disease**. 5th. ed. London: Harcourt Brace ; Company, 2001.

KRANZ, D.; NADAREVIC, L.; ERDFELDER, E. Bald and Bad? **Experimental Psychology**, v. 66, n. 5, p. 340–354, set. 2019.

MAGRO, C. *et al.* Complement associated microvascular injury and thrombosis in the pathogenesis of severe COVID-19 infection: a report of five cases. **Translational Research**, abr. 2020.

MELO, R. C.; PAUFERRO, M. R. V. Educação em saúde para a promoção do uso racional de medicamentos e as contribuições do farmacêutico neste contexto. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 5, p. 32162–32173, 2020.

MIECZKOWSKA K. *et al.* Telogen effluvium: a sequela of COVID-19. **Internation Journal of Dermatology**. v.60, n.1: p.122-124, 2021.

MONTEIRO, F. F. Impactos Capilares da Covid-19 - A Ligação entre Eflúvio Telógeno Agudo e Alopecia Areata: Revisão Integrativa. **Recima21**, v. 5, n. 1, p. e515014–e515014, 27 fev. 2024.

MULINARI-BRENNER, F.; BERGFELD, W. F.; Hair loss: an overview. **Dermatol Nurs**. Aug;13(4):269-72, 277-8. 2001.

NGUYEN, B.; TOSTI, A. Alopecia in patients with COVID-19: A systematic review and meta-analysis. **JAAD International**, v. 7, p. 67, 2022.

OHYAMA, M.; MATSUDO, K.; FUJITA, T. Management of hair loss after severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 infection: Insight into the pathophysiology with implication for better management. **Journal of Dermatology**, 2022.

PAPIERZEWSKA, M., WAŚKIEL-BURNAT, A. ; RUDNICKA, L. Safety of Janus Kinase inhibitors in Patients with Alopecia Areata: A Systematic Review. **Clin Drug Investig** 43, 325–334, 2023.

RAMOS, P.M. *et al.* Consensus on the treatment of alopecia areata – Brazilian Society of Dermatology. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 95, p. 39-52, 2020.

ROSA, A. P. C. *et al.* Alopecia Areata: Aspectos Fisiológicos e Avanços Terapêuticos - Uma Revisão de Literatura. **Revista fisio ,terapia**, v. 29, n. 140, p. 08–09, 11 nov. 2024.

SCHMIDT, S. *et al.* Strategies of coping and quality of life in women with alopecia. **British Journal of Dermatology**, v. 144, n. 5, p. 1038–1043, 2001.

SIBBALD, C. Alopecia Areata: An Updated Review for 2023. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, v. 27, n. 3, p. 241–259, 2023.

STARACE, M. *et al.* Trichodynia and telogen effluvium in COVID-19 patients: Results of an international expert opinion survey on diagnosis and management. **JAAD international**, v. 5, p. 11–18, 2021.

TITECA, G. *et al.* “The psychosocial burden of alopecia areata and androgenetica”: a cross-sectional multicentre study among dermatological out-patients in 13 European countries. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 34, n. 2, p. 406–411, 12. 2019.

VARGAS-URICOECHEA, H. Molecular Mechanisms in Autoimmune Thyroid Disease. **Cells**, v. 12, n. 6, p. 918, 1 jan. 2023.

WANG, H.; PAN, L.; WU, Y. Epidemiological Trends in Alopecia Areata at the Global, Regional, and National Levels. **Frontiers in Immunology**, v. 13, 14 jul. 2022.

WILLIAMSON, D.; GONZALEZ, M.; FINLAY, A. The effect of hair loss on quality of life. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 15, n. 2, p. 137–139, mar. 2001.