

FACULDADE UNYLEYA
PÓS-GRADUAÇÃO EM FITOTERAPIA
Martha Priscila Bezerra Pereira

**ALOPECIA AREATA A PARTIR DA VISÃO DAS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS: a
fitoterapia em debate**

Brasília - DF
2017

Martha Priscila Bezerra Pereira

**ALOPÉCIA AREATA A PARTIR DA VISÃO DAS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS: a
fitoterapia em debate**

Monografia apresentada a Faculdade Unyleya
como exigência parcial para obtenção do grau de
especialista em Fitoterapia.

Orientação: Juliana Tironi Machado

Brasília - DF
2017

Martha Priscila Bezerra Pereira

**ALOPÉCIA AREATA A PARTIR DA VISÃO DAS PRÁTICAS
ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARES E INTEGRATIVAS: a
fitoterapia em debate**

Monografia apresentada a Faculdade Unyleya
como exigência parcial para obtenção do grau de
especialista em Fitoterapia.

Aprovado pelos membros da Banca Examinadora em ___/___/___ com menção ___
(_____)

Banca Examinadora

Brasília - DF
2017

Dedico este trabalho à todos os que sofrem com Alopecia Areata, aos seus familiares e ao meu marido que tanto me ajudou a elaborar este trabalho ficando com nossos filhos, Sarah e Daniel.

AGRADECIMENTOS

Gostaria inicialmente agradecer a Deus, por ter sido fonte de inspiração, na medida em que "dá a sabedoria (e) da sua boca vem o conhecimento e o entendimento". Com base nisso, acredito que essa conquista seria fruto de sua providência para uma nova etapa de minha vida profissional e pessoal.

Na instância terrena, gostaria de agradecer a vários grupos. Inicialmente gostaria de agradecer aos profissionais da Faculdade Unyleya que estiveram envolvidos direta ou indiretamente nesta Especialização em Fitoterapia, pela metodologia eficiente e pelo suporte durante todo o processo, desde a matrícula até o momento.

Quero também agradecer à orientadora "Juliana Tironi Machado" pelo acompanhamento das atividades e correções necessárias, assim como aos avaliadores formais desta monografia, por terem deixado seus compromissos e por alguns momentos ter focado a atenção na leitura deste trabalho.

Agradeço aos colegas do curso pelas trocas de experiência durante o curso das disciplinas, pessoas que talvez nunca conheça pessoalmente, mas que me trouxeram muitos aprendizados.

Aos amigos que estiveram apoiando, em especial, à Anna Raquel (UFCEG), que esteve junto me ouvindo e me dando apoio sempre que preciso.

Aos meus familiares, em especial minha mãe, que cedeu sua casa e me deu apoio no final desta especialização, me dando "casa, comida e roupa lavada"....além do apoio geral, e à minha irmã, que esteve me ouvindo nos momentos em que precisei conversar sobre o trabalho.

Ao meu marido, por tudo. Não tenho palavras para expressar meu agradecimento, pois incondicionalmente me auxiliou ficando com nossos filhos por muitos dias, principalmente no período de férias, para que eu pudesse finalizar este trabalho. Deus te dará o pagamento, pois não tenho como te recompensar à altura.

Finalmente, à todos os que me auxiliaram, ainda que nem soubessem o porquê de estar precisando de um tempo a mais para terminar determinada atividade, mas tiveram paciência.

EPÍGRAFE

"Mas, em todas estas coisas somos
mais que vencedores, por meio
daquele que nos amou" Rm 8:37

RESUMO

Este trabalho trata de discutir sobre a possibilidade do uso de fitoterápicos no combate à Alopecia Areata. Esta morbidade caracteriza-se pela perda súbita dos pelos do corpo, em especial da cabeça. As áreas afetadas podem se apresentar com a falta de pêlos em formas arredondadas ou ovais. Alguns dos principais sintomas associados são a diminuição da imunidade, o aparecimento do estresse, da ansiedade e da depressão. Assim sendo, esta pesquisa buscou analisar os fitoterápicos e plantas medicinais passíveis de serem utilizados como uma prática alternativa, complementar ou integrativa ao tratamento de pessoas que sofrem com Alopecia Areata. Como procedimentos metodológicos foi realizado um estudo explicativo a partir de levantamentos bibliográficos e na internet, tendo como fontes de informação a pesquisa bibliográfica e documental. Como principais resultados pode-se observar o seguinte: a) os médicos e os psicólogos tem explicações diferenciadas, porém complementares, sobre a etiologia da doença; b) há uma relação sinérgica entre a Alopecia Areata e o estresse, devido o estresse ser tanto o elemento-chave para o surgimento de fato da AA quanto uma das principais morbidades consequentes; c) os remédios geralmente prescritos para AA não resolvem o problema, mas apenas os sintomas e as morbidades adjacentes; d) foi possível listar alguns fitoterápicos que podem ser utilizados tanto para a Alopecia Areata quanto para as comorbidades, com menos custo e menos efeitos colaterais. Percebe-se que o mais importante no tratamento da AA é a melhoria da qualidade de vida como forma de promoção da saúde do indivíduo.

Palavras-chave: Alopecia Areata; Plantas medicinais; Fitoterápicos; Comorbidades.

ABSTRACT

This paper discusses the possibility of using phytotherapics in the fight against Alopecia Areata. This morbidity is characterized by the sudden loss of body hair, especially the head. The affected areas may present with lack of hair in rounded or oval forms. Some of the main associated symptoms are decreased immunity, the onset of stress, anxiety and depression. Therefore, this study aimed to analyse the herbal and medicinal plants that can be used as an alternative, complementary or integrative practice to the treatment of people suffering from Alopecia Areata. As methodological procedures, an explanatory study was carried out based on bibliographical and internet surveys, having as sources of information bibliographical and documentary research. The following main results can be observed: a) doctors and psychologists have different explanations, but complementary, on the etiology of the disease; b) there is a synergistic relationship between Alopecia Areata and stress, because stress is both the key element for the actual appearance of AA and one of the main consequent morbidities; c) the drugs usually prescribed for AA don't solve the problem, but only the symptoms and adjacent morbidities; d) It was possible to list some herbal products that can be used for both Alopecia Areata and comorbidities, with less cost and fewer collateral effects. It is perceived that the most important in the treatment of AA is the improvement of the quality of life as a way of promoting the health of the person.

KEY WORDS: Alopecia Areata; Medicinal plants; Herbal medicines; comorbidities.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- | | |
|---|----|
| 1. Esquema explicativo da História natural das doenças..... | 19 |
| 2. Sinergismo multifatorial na produção e manutenção da Alopecia Areata com base na Teoria da História Natural das Doenças..... | 29 |

LISTA DE QUADROS

1.	Etiologia da Alopecia Areata.....	26
2.	Etiologia, comorbidades e conseqüências da Alopecia Areata	28
3.	Fatores etiológicos coexistentes e conseqüentes relacionados à Alopecia Areata.....	31
4.	Terapêuticas apontadas por autores.....	33
5.	Terapêuticas apontadas pelos pacientes participantes do Blog 'Alopecia Areata Brasil', por indicação de médicos e/ou leigos...	36
6.	Plantas medicinais que podem ser utilizados como fitoterápicos para fortalecer a imunidade e diminuir o estresse	42
7.	Plantas medicinais que podem ser utilizadas como fitoterápicos para ansiedade, depressão, irritabilidade e melancolia.....	43
8.	Plantas medicinais que podem ser utilizadas como fitoterápicos para doenças alérgicas.....	45
9.	Plantas medicinais que podem ser utilizadas como fitoterápicos para algumas doenças auto-imunes.....	45
10.	Plantas medicinais que podem ser utilizadas como fitoterápicos para algumas doenças de pele.....	46
11.	Plantas medicinais que podem ser utilizadas como fitoterápicos para Alopecia Areata e problemas ungueais.....	47

SUMÁRIO

	Introdução.....	12
1.0	Fundamentação Teórica.....	17
2.0	Entendendo a Alopecia Areata.....	24
3.0	Terapêuticas utilizadas no combate à Alopecia Areata.....	32
4.0	Plantas medicinais e fitoterápicos para a Alopecia Areata: orientações terapêuticas.....	41
	Considerações finais.....	49

INTRODUÇÃO

Até a presente data a Alopecia Areata está sendo tratada com produtos que apenas amenizam os sintomas, mas não resolvem a causa do problema e ainda tem fortes efeitos adversos. Diante deste quadro de referência, a utilização de fitoterápicos e plantas medicinais podem ser eficazes no caso de Alopecia Areata?

Devido ser uma morbidade de etiologia multifatorial, e ao mesmo tempo, entendida como desconhecida, vários são os médicos e os medicamentos utilizados, principalmente os denominados alopáticos, que agem apenas para combater os sintomas consequentes, dentre eles estão os rubefacientes tópicos (hidrato de cloral; ácido acético, tinturas de cantárida à 5%); os corticoides tópicos e infiltrações intralesionais (dipropionato de betametasona, clobetasol, halcinonida, fluocinolona, acetonido de triamcinolona); minoxidil, imunoterapia tópica com dibutylester do ácido esquárico; diferenciprona; dibutylester do ácido esquárico; dibutylester do ácido esquárico; difenciprona; puva; corticoides sistêmicos (prednisolona e metilprednisolona); ciclosporina; gluconato de cálcio; dapsona e sopronosina (RIVITTI, 2005; ROCHA et al, 2011). Além desses medicamentos não agirem na origem da doença, são mais caros e trazem vários tipos de efeitos adversos.

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos tem se mostrado eficaz na melhoria de várias morbidades, principalmente quando estão no início do processo da morbidade, sendo pouco ou nunca utilizados para a Alopecia Areata.

Assim sendo, busca-se as soluções apontadas pelas pessoas conhecedoras das plantas medicinais através da etnobotânica e dos resultados de estudos científicos sobre plantas medicinais e fitoterápicos para os sintomas apontados, assim como suas comorbidades, para combater ou pelo menos amenizar o problema.

Esta pesquisa será de grande valor para o portador desta doença, pois trará soluções mais baratas e com menos efeitos adversos para a população acometida pela Alopecia Areata. Esta morbidade não se constitui um problema de saúde pública, mas, uma vez com a doença, o portador tem afetadas todas as áreas de sua vida, como o exemplo

colocado por Miller (2016) em que uma modelo perdeu todos os seus contratos de trabalho e ainda seu companheiro pediu divórcio. Esse é apenas um exemplo de vários como pessoas que entram em depressão, passando a ter o desejo por suicídio, etc, afetando não apenas a pessoa, mas toda a sua família.

Para os especialistas esta pesquisa pode servir para alertar sobre a importância de recuperar o paciente de uma doença, sem deixá-lo ainda mais doente em relação a outras morbidades.

Desta forma, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar os fitoterápicos e plantas medicinais passíveis de serem utilizados como uma prática alternativa, complementar ou integrativa ao tratamento de pessoas que sofrem com Alopecia Areata. Para os objetivos específicos pretende-se: a) elaborar um quadro explicativo dos fatores antecedentes, comorbidades e fatores consequentes da Alopecia Areata; b) identificar as terapêuticas utilizadas no combate à Alopecia Areata; c) propor uma lista de fitoterápicos e plantas medicinais que podem ser utilizados em caso de Alopecia Areata.

Para efetivar esta pesquisa deverá ser realizado um *estudo explicativo*. Como principal procedimento de coleta será realizado um *levantamento bibliográfico*, tendo como fontes de informação a *pesquisa bibliográfica e documental*. Deverá se realizar pesquisa quantitativa e qualitativa, devido a natureza das informações.

Tendo por base Gil (2010) será um estudo explicativo porque buscará identificar os fatores que contribuem para a alopecia areata e o que é utilizado para resolver o problema na atualidade. Desta forma, buscar-se-á identificar as várias causas para a ocorrência da alopecia areata (perda de pelos), os ambientes mais favoráveis e as comorbidades. Este procedimento atenderá o **primeiro objetivo específico** “elaborar um quadro explicativo dos fatores antecedentes, comorbidades e fatores consequentes da Alopecia Areata”.

O *levantamento bibliográfico*, como mencionado por Marconi e Lakatos (2010) é uma documentação indireta que consiste em trabalhar com fontes secundárias abrangendo as publicações sobre determinado tema. Segundo Gil (2010) e Marconi e Lakatos

(2010) na atualidade são utilizados vários tipos de fontes: meios de comunicação escrita, oral e audiovisual. Para esta pesquisa, serão utilizadas todas as fontes possíveis. Todavia, após um levantamento inicial, serão escolhidas as melhores publicações para o tema e de acordo com o tempo disponível para a realização desta pesquisa. Este levantamento bibliográfico servirá para compor a problemática, a metodologia, a fundamentação teórica e os resultados.

Com relação à pesquisa ser quantitativa e qualitativa, entende-se que um tipo de pesquisa pode complementar a outra (VICTORA, KNAUTH e HASSEN, 2000). Estas autoras afirmam que na pesquisa quantitativa descreve-se variáveis a partir de números e se lida com grande número populacional, já a pesquisa qualitativa é útil para entender o contexto em que o fenômeno ocorre. Minayo, Assis e Souza (2005) afirmam que as variáveis são quantitativas quando estão representadas por números, resultante de contagens (discretas) ou de intervalos (contínuas), enquanto que as variáveis qualitativas representam atributos e qualidades. Desta forma, pretende-se analisar a representação desta morbidade no tempo e no espaço, assim com entender em que tipo de contexto ocorre, com a riqueza de detalhes que forem possíveis a partir de uma pesquisa bibliográfica.

As fontes de informação são derivadas da *pesquisa bibliográfica e documental*, que deverá se realizar em bibliotecas e na internet. Todavia, ao longo da pesquisa deverão ser escolhidos determinados critérios para definição do universo de pesquisa. Em relação à pesquisa documental Gil (2010) afirma que é recomendado considerar que este tipo de fonte refira-se a documento interno à organização. Os resultados desta pesquisa bibliográfica e documental servirão para “identificar as terapêuticas utilizadas no combate à Alopecia Areata” (**segundo objetivo específico**), assim como já identificar as plantas medicinais e fitoterápicos possíveis de serem utilizados para as comorbidades e sintomas atrelados, contribuindo, desta forma, para o **terceiro objetivo específico** “propor uma lista de fitoterápicos e plantas medicinais que podem ser utilizados em caso de alopecia areata”.

Desta forma, este trabalho, além desta introdução e considerações finais, está dividido em quatro capítulos.

O primeiro capítulo: "Fundamentação Teórica", busca resgatar a teoria que poderia ser utilizada para explicar a Alopecia Areata. O segundo capítulo "Entendendo a Alopecia Areata" trata de explicar a Alopecia Areata, sua etiologia, desenvolvimento e as morbidades consequentes. O terceiro capítulo "Terapêuticas utilizadas no combate à Alopecia Areata" busca a partir de estudos científicos e depoimentos em um blog sobre alopecia areata as várias terapêuticas utilizadas na atualidade. Por fim, o quarto capítulo "Plantas medicinais e fitoterápicos para Alopecia Areata: orientações terapêuticas" busca listar as plantas medicinais para a AA e suas comorbidades.

Em resumo, pode-se apresentar o trabalho a partir de tópicos da seguinte forma:

TEMA: Alopecia Areata

PROBLEMA:

A utilização de fitoterápicos e plantas medicinais podem ser eficazes nos casos de Alopecia Areata? Se sim, quais fitoterápicos e plantas medicinais podem ser utilizados?

OBJETIVOS:

OBJETIVO GERAL:

Analisar os fitoterápicos e plantas medicinais passíveis de serem utilizados como uma prática alternativa, complementar ou integrativa ao tratamento de pessoas que sofrem com Alopecia Areata.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Elaborar um quadro explicativo dos fatores antecedentes, comorbidades e fatores consequentes da Alopecia Areata;

Identificar as terapêuticas utilizadas no combate à Alopecia Areata;

Propor uma lista de fitoterápicos e plantas medicinais que podem ser utilizados em caso de Alopecia Areata.

JUSTIFICATIVAS:

A utilização de plantas medicinais e fitoterápicos têm se mostrado eficaz na melhoria de várias morbidades, sendo pouco ou nunca utilizado para a Alopecia Areata;

A pesquisa será de grande valor para o portador desta doença, pois trará soluções mais baratas e com menos efeitos adversos para a população acometida pela Alopecia Areata;

Esta pesquisa pode servir para chamar a atenção dos médicos especialistas para alertar sobre a importância de recuperar o paciente de uma doença, sem deixá-lo ainda mais doente em relação a outras morbidades.

METODOLOGIA:

Estudo explicativo através de levantamento bibliográfico e documental.

1.0 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para entender como se desenvolve a Alopecia Areata, buscou-se entender inicialmente a teoria da História Natural das Doenças devido perceber-se que são as fases comuns das patologias nos seres humanos e sua maior utilidade seria:

Apontar os diferentes métodos de prevenção e controle, servindo de base para a compreensão de situações reais e específicas e tornando operacionais as medidas de prevenção (ROUQUAYROL e GURGEL, 2013, p.14).

Quando se menciona a História Natural das Doenças, lembra-se de imediato de duas obras, a original: “Medicina Preventiva” e “Epidemiologia e Saúde”.

No livro Medicina Preventiva, publicado originalmente em 1965, os autores buscaram uma forma de entender como prevenir as doenças bucais a partir da organização dos fatores que atuam no período pré-patogênico e seus possíveis comportamentos no período patogênico, alertando como pode ser realizada a prevenção primária, secundária e terciária (LEAVELL e CLARK, 1976).

No livro Epidemiologia e Saúde, com sua primeira edição em 1983, a autora resgata esse modelo explicativo e extrapola para a explicação das enfermidades de forma genérica, popularizando esta explicação teórica sobre as doenças (ROUQUAYROL & GURGEL, 2013).

De acordo com Leavell e Clark (1976, p. 15) a História Natural das doenças:

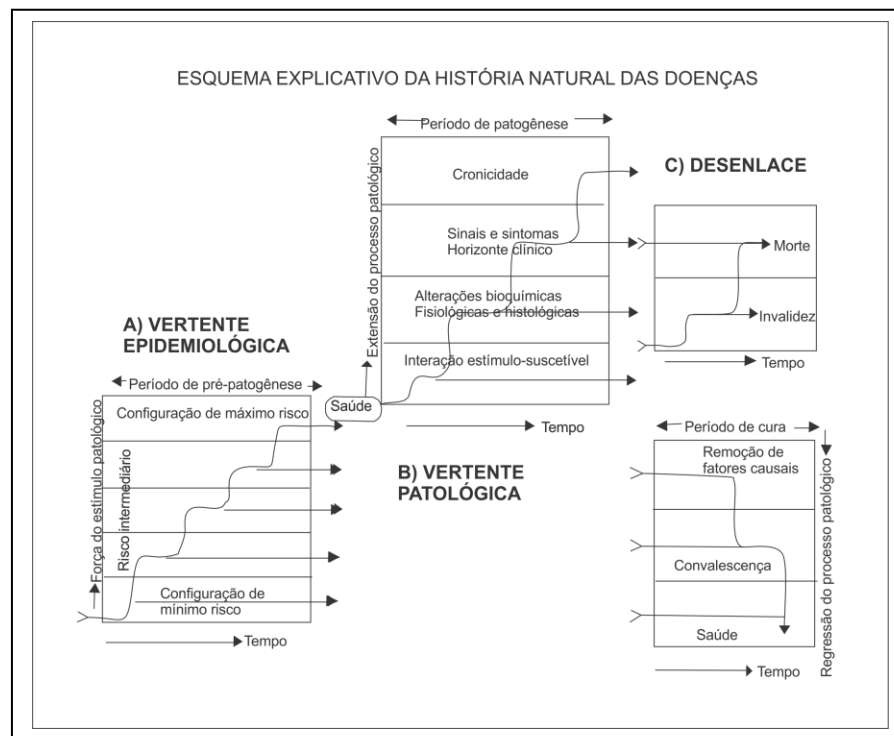
Compreende todas as inter-relações do agente, do hospedeiro e do meio ambiente que afetam o processo global e seu desenvolvimento, desde as primeiras forças que criam o estímulo patológico no meio ambiente ou em qualquer outro lugar, passando pela resposta do homem ao estímulo, até às alterações que levam a um defeito, invalidez, recuperação ou morte.

A História Natural das Doenças estaria dividida em dois grandes períodos: pré-patogênese e patogênese

O período de pré-patogênese estaria relacionado aos processos que estão atuando no ambiente em busca de um corpo suscetível, já no período de patogênese, a morbidade se instala no ser humano (LEAVELL & CLARK, 1976).

Rouquayrol e Gurgel (2013) representaram este esquema em três fases, sendo a primeira a vertente epidemiológica, a segunda a vertente patológica e a terceira, o desenlace (figura 01).

FIGURA I



Fonte: ROUQUAYROL & GURGEL, 2013, p. 14)

Na fase da vertente epidemiológica ou período pré-patogênese, os condicionantes sociais e ambientais buscam os seres humanos mais suscetíveis (com pré-condições genéticas ou somáticas desfavoráveis) (LEAVELL & CLARK, 1976; ROUQUAYROL & GURGEL, 2013).

Os condicionantes sociais caracterizam-se por fatores socioeconômicos, sociopolíticos, socioculturais e psicossociais.

Os *fatores sócioeconômicos* demonstram que os grupos economicamente privilegiados estariam mais protegidos da ação patógena no ambiente.

Os *fatores sociopolíticos* tem relação com seu contexto econômico, cultural e psicossocial.

Os *fatores socioculturais* abrange os preconceitos, hábitos culturais, crenças, comportamentos e valores que podem contribuir para ocorrência de morbidades.

Já os *fatores psicossociais* estariam mais relacionados à relações parentais instáveis, desconexão da cultura de origem do sujeito, falta de apoio em seu grupo social, condições de trabalho estressantes, promiscuidade, desequilíbrios econômicos, sociais ou pessoais, falta de cuidados maternos no início da vida, carência afetiva, competição ininterrupta, agressividade nos grandes centros urbanos e desemprego (ROUQUAYROL & GURGEL, 2013)

Os condicionantes ambientais incluem os fatores externos que fazem a comunicação entre o agente etiológico e o suscetível, além destes próprios através dos agentes patogênicos. Os agentes patogênicos (agentes que levam estímulos do meio ambiente ao meio interno do ser humano), podem ser de natureza química, física, biológica ou psicológica.

Os agentes patógenos de natureza química podem ser os produtos químicos em geral que causam sensibilidade e doenças aos seres humanos.

Para exemplificar o ambiente físico, podemos nos utilizar de Max Sorre quando em 1955 introduz o conceito de complexo patogênico em que os agentes patogênicos

compreendem o homem, o agente causal da doença, seus vetores e todos os componentes que podem interferir na saúde do indivíduo suscetível. Sendo o nome da doença o que denomina o tipo de complexo, sendo exemplos o complexo patogênico da malária, complexo patogênico da leptospirose, complexo bacteriano, complexo micótico, etc (SORRE, 1955). Os complexos patogênicos foram classificados por Ferreira (1991) como uma abordagem ecológica das doenças infecto-contagiosas.

Os agentes biológicos seriam os fatores nutricionais e os fatores genéticos (ROUQUAYROL & GURGEL, 2013).

Os agentes patogênicos psicológicos seriam os fatores psicossociais supracitados.

Quanto aos seres humanos suscetíveis estes estariam relacionados às condições internas ou somáticas desfavoráveis como os fatores hereditários, congênitos ou adquiridos devido alterações orgânicas resultantes de doenças antecedentes (ROUQUAYROL & GURGEL, 2013).

No limiar entre o período pré-patogênico e patogênico poderá haver "uma resposta inadequada do sistema imune, que passa a reagir contra órgãos, tecidos ou células próprias, levando à sua destruição ou prejudicando sua função adequada." (BACH, 1993 apud BUENO, PACHECO-SILVA, 1999, p. 79), são as denominadas doenças auto-imunes, como é o caso da classificação da Alopecia Areata (RIVITTI, 2005).

Na vertente patológica, ou o período de patogênese a doença se instala no paciente, inicialmente apenas está presente (interação estímulo-suscetível), depois começa a causar alterações no ser humano que já podem ser percebidas em exames clínicos, porém ainda sem manifestações de sintomas (alterações bioquímicas, histológicas e fisiológicas), havendo evolução da doença surgem os sintomas (sinais e sintomas), podendo evoluir para a cura, a cronicidade, invalidez temporária ou morte. Se a patologia continuar se desenvolvendo por um período grande de tempo, sem a cura ou a invalidez ou morte, ela passa ao seu estado de cronicidade, sendo seu novo possível desenlace a invalidez permanente ou morte de um lado, ou, por outro lado, a cura (cronicidade) (LEAVELL & CLARK, 1976; ROUQUAYROL & GURGEL, 2013).

Como já explicado na vertente patológica ou de patogênese, os possíveis desenlaces seriam a cura, a cronicidade, a invalidez temporária ou permanente e a morte (LEAVELL & CLARK, 1976; ROUQUAYROL & GURGEL, 2013).

Em relação à alopecia areata, esta explicação seria de suma importância, uma vez que esta morbidade é repleta de possibilidades de fatores pré-patogênicos.

A alopecia areata se apresenta com a perda súbita de cabelos, sendo sua forma de apresentação variada, podendo haver a perda total ou em partes (áreas redondas ou ovais), atingir qualquer parte do corpo, e devido não haver atrofia nem destruição dos folículos, é reversível (RIVITTI, 2005; PRADO e NEME, 2008; ROCHA et al, 2011). Geralmente não acompanha nenhum sintoma, a pele nua parece suave e normal. Ocasionalmente é que pode haver sintomas no local como: queimação, coceira leve, formigamento ou sensibilidade (MILLER, 2016).

Para relacionar esta morbidade com o uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atualidade, buscar-se-á apoio nas Políticas Públicas relacionadas à fitoterapia, entendendo-se Políticas Públicas como “um conjunto de ações específicas que irão produzir efeitos específicos” (LYNN, 1980 apud SOUZA, 2006, p. 24).

Em 2002, com a publicação da Organização Mundial de Saúde intitulada “Estratégia da OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005” (OMS, 2002) houve maior impulso para que no Brasil fosse implantada uma política relacionada ao tema.

Finalmente em 2006 é implantada a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC, que trata de recomendar em seu artigo 1º, parágrafo único, “a adoção, pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, da implantação e implementação das ações e serviços relativos às Práticas Integrativas e Complementares” (BRASIL, 2006b, p. 1-2).

A PNPIC reconheceu as seguintes práticas: acupuntura, homeopatia, plantas medicinais/fitoterapia e termalismo social/crenoterapia.

Esse reconhecimento conjunto do uso das plantas medicinais com o de fitoterápicos impulsionou a revalorização do uso das ervas medicinais, seja através da coleta e

utilização direta da planta ou a partir de um medicamento elaborado com matérias-primas ativas vegetais, como é o caso dos fitoterápicos.

Para esclarecer melhor a diferença, as plantas medicinais podem ser entendidas como “aquelas que exercem ação terapêutica, utilizadas tradicionalmente desde a antiguidade por diversos povos em todo mundo” (ESPÍRITO SANTO, 2013, p. 13).

Já os fitoterápicos podem ser entendidos como “um medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias primas ativas vegetais com finalidade profilática, curativa ou para fins de diagnóstico, com benefício para o usuário. É um produto final acabado, embalado e rotulado (ESPÍRITO SANTO, 2013, p. 11).

Dentre as razões para oficializar o uso de plantas medicinais e fitoterápicos a PNPIC (BRASIL, 2006b) estaria o reconhecimento de que o Brasil: a) possui a maior diversidade vegetal do mundo; b) tem ampla sociodiversidade; c) potencial para validar cientificamente este uso tradicional.

No mesmo ano foi aprovada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (BRASIL, 2006a) com o objetivo de “garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional” (BRASIL, 2006a, p. 20). Entre suas diretrizes está a fomentação de pesquisa, desenvolvimento tecnológico e inovação com base na biodiversidade brasileira.

Entre essas pesquisas, estaria a busca de fitoterápicos que possam servir aos sintomas da Alopecia Areata ou suas comorbidades, sendo a mesma entendida aqui como uma doença autoimune.

Desta forma, alguns dos sintomas ou doenças associadas a esta doença autoimune seriam: alterações ungueais, patologia da tireóide, vitiligo, diabetes mellitus, morbidades psiquiátricas e psicológicas, entre elas a depressão, doenças dermatológicas como o líquen rubro, psoríase e rosácea (GUPTA & GUPTA, 1998; PRADO E NEME, 2008; ROCHA et al, 2011)

A partir destes sintomas e doenças, buscar-se-á as plantas medicinais e/ou fitoterápicos mais adequados para cada paciente. É importante salientar que serão apenas listados, como uma orientação terapêutica geral, uma vez que para uma prescrição seria necessário entender cada indivíduo com suas especificidades.

2.0 ENTENDENDO A ALOPECIA AREATA

Em relação ao que se conhece sobre Alopecia Areata - AA, alguns autores apontam várias explicações sobre sua etiologia, desenvolvimento e possibilidades de cura.

De acordo com Rocha et al (2011) a Alopecia Areata é uma alopecia não cicatricial, sendo entendida como doença autoimune, mas que tem relação com fatores genéticos, psicológicos e ambientais, eles acrescentam que sua evolução é imprevisível. Rivitti (2005) afirma que essa afecção crônica atinge tanto os folículos pilosos quanto as unhas. Percebe-se que apesar de sua evolução imprevisível, ela tem cura, ou seja, o paciente tem condições de voltar a ter os pelos.

O nome que descreve a doença é proveniente do latim. Alopecia significa perda de cabelo, calvície, enquanto Areata significa ocorrendo em fragmentos (MILLER, 2016). De acordo com o Código Internacional de Doenças (CID-10) (OMS, 2008) a categoria Alopecia Areata está descrita com o intervalo de códigos: L63.0-L63.9, como parte das afecções improváveis de causar morte. A partir dessa classificação, pode-se afirmar que o desenlace da morte de acordo com a História Natural das doenças é um fator nulo ou pouco provável.

Celsius (37-14 a.C.) foi a primeira pessoa quem descreveu esta morbidade clinicamente, sendo designada como alopecia areata pela primeira vez por Sauvages (RANTUCCIO, MASTROLONARDO, CONTE, 1995; DRAWBER, 1989 apud RIVITTI, 2005, p. 49). De acordo com Miller (2016) a AA pode atingir qualquer ser humano.

Sua prevalência estimada atinge 0,1 a 0,2% da população (ROCHA et al, 2011). Porém, no que diz respeito às crianças, para exemplificar, este autor afirmou em seu artigo que 1,3% das primeiras consultas de dermatologia pediátrica entre 2000 e 2008 no Hospital São Marcos, em Portugal, foram devido a Alopecia Areata. Percebe-se que a Alopecia Areata está entre os problemas que podem ter início em idade pediátrica.

Quanto à idade da primeira ocorrência, De Waard-Van e Peereboom-Wynia (1989, apud Rocha et al, 2011) afirmam que 20 a 50% dos casos tem sua primeira manifestação antes dos 16 anos, sendo a idade média de apresentação entre 7 e 8

anos de idade. Prado e Neme (2008) lembram que se desenvolve em ambos os sexos, tendo sua maior prevalência entre os 20 e 50 anos e no sexo masculino.

No que diz respeito à etiologia, são várias as possibilidades apontadas. Já se acreditou na teoria trofoneural, teoria distrófica e atualmente a teoria da autoimunidade é a que prevalece para explicar a alopecia areata (RIVITTI, 2005).

Rivitti (2005) defende que a AA tem origem multifatorial, mas estão envolvidos componentes autoimunes e genéticos. Prado e Neme (2008) correlacionam com doenças congênitas, reforçando a participação genética e imunológica. Porém em seus resultados, perceberam que todos os pacientes tiveram vivências traumáticas na infância, passando a defender que anterior à AA desenvolveu-se estados de ansiedade, estresse, tensão, medo e depressão. Quanto ao estresse, eles afirmam que devido o estresse ser imunodepressor, dependeria do modo de enfrentamento dos eventos estressores a maior ou menor propensão à diminuição da imunidade, sendo portanto um fator original também a personalidade do paciente. Rocha et al (2011), apesar de considerarem a participação genética (10% dos doentes tinham parentes de primeiro grau que também tiveram AA) e imunológica, associam com fatores ambientais e psicológicos. Houve registro de acontecimento de vida significativo nos seis meses que precederam a primeira manifestação da doença causando estresse psicológico (agressões físicas vividas ou presenciadas, doença ou morte de familiar, acidente grave, divórcio dos pais) e antecedentes de atopia (dermatite atópica, asma, rinite alérgica). Blaumeiser et al (2006, apud Santiago, 2011, p. 13) entendem que seria uma doença autoimune com predisposição genética, sendo também influenciada por fatores ambientais e emocionais. Urpe, Buggiani e Lotti (2005) defendem que o cérebro pode influenciar eventos biológicos na pele. Doblado, Carridoza e Hernández (2003) lembram que seriam fatores etiológicos uma personalidade anti-social e dependente. Miller (2016) afirma que é um problema complexo que envolve vários genes, sendo difícil encontrar respostas (quadro 1).

QUADRO I - ETIOLOGIA DA ALOPECIA AREATA

ETIOLOGIA	REFERÊNCIAS
Atopia (dermatite atópica, asma, rinite alérgica)	Rocha et al (2011)
Autoimune (sendo o estresse apontado como imunodepressor, dependendo dos modos de enfrentamento dos eventos estressores)	Rivitti (2005); Prado e Neme (2008); Rocha et al (2011); Blaumeiser et al, 2006, apud Santiago (2011).
Congênita	Prado e Neme (2008).
Fatores psicológicos (vivência traumática na infância, contato deficiente entre mãe e filho, rejeições maternas, relações afetivas enfraquecidas, carência paterna, repetições de situações traumáticas, agressões físicas vividas ou presenciadas, doença ou morte de familiar, acidente grave, divórcio dos pais, causando ansiedade, estresse, tensão, medo e depressão)	Rocha et al (2011); Prado e Neme (2008); Blaumeiser et al, 2006, apud Santiago (2011).
Fatores ambientais	Rocha et al (2011); Blaumeiser et al, 2006, apud Santiago (2011).
Genética (história familiar de AA em parentes de primeiro grau)	Rivitti (2005); Prado e Neme (2008); Rocha et al (2011); Miller (2016); Blaumeiser et al, 2006, apud Santiago (2011).
Multifatorial	Rivitti (2005); Miller (2016).
Personalidade/ Cérebro (pessoas que tem dificuldade de enfrentar eventos estressores, passam a ter a imunidade mais frágil, propiciando o aparecimento de doenças autoimunes; personalidade dependente, anti-social, com sintomas como transtorno de adaptação, ansiedade generalizada e episódios depressivos)	Urpe, Buggiani e Lotti (2005); Prado e Neme (2008); Doblado, Carridoza e Hernández (2003).

Organizado por PEREIRA, M. P. B (2016)

Desta forma, temos a etiologia multifatorial, mas estaria relacionada à fatores genéticos, autoimunes, traumas de infância, problemas emocionais pelo menos 6 meses antes do início da AA, estresse, antecedentes de atopia e personalidade anti-social e dependente.

Quanto à apresentação da doença, a alopecia areata ocorre com a perda súbita de cabelos, sendo sua forma de apresentação variada, pode haver a perda total ou em

partes (áreas redondas ou ovais), atingir qualquer parte do corpo, e devido não haver atrofia nem destruição dos folículos, é reversível (RIVITTI, 2005; PRADO e NEME, 2008; ROCHA et al, 2011) e não é contagiosa (THOMPSON & SHAPIRO, 1996). Geralmente não acompanha nenhum sintoma, a pele nua parece suave e normal. Ocasionalmente é que pode haver sintomas no local como: queimação, coceira leve, formigamento ou sensibilidade (MILLER, 2016). Estes sintomas podem ocorrer simultaneamente ou não.

A alopecia areata é associada a presença de outras patologias ou eventos. Rocha et al (2011) associa à alterações ungueais concomitante à doença e afirma que há outros estudos que associam à doenças autoimunes como patologia da tireóide, vitiligo e diabetes mellitus, apesar de não ter sido possível observar essas patologias nas crianças, o que não significa que elas não estejam presentes, os autores defendem que podem apenas não terem se manifestado.

Gupta e Gupta (1998) defendem que a morbidade psicológica pode ser associada a determinados distúrbios dermatológicos, sendo importante considerar as comorbidades psiquiátricas, entre elas a depressão.

Prado e Neme (2008) defendem que a linguagem cutânea é a via de acesso para expressão de conflitos psicológicos, e além da AA, pode vir associada ao líquen rubro, psoríase, vitiligo, rosácea entre outras patologias (CASTRO, 1991; COHEN, 1995 apud PRADO e NEME, 2008, p. 488).

Miller (2016) afirma que pesquisas recentes ligaram a alopecia areata a outras doenças genéticas comuns. De acordo com esta autora, esses resultados de pesquisa podem auxiliar no tratamento dessas pessoas.

No que diz respeito à evolução da doença, não existe uma forma, algumas pessoas desenvolvem esses fragmentos calvos uma vez apenas, enquanto outras desenvolvem a doença, seus pelos voltam a crescer, e depois ocorrem várias outras vezes da mesma maneira (MILLER, 2016; THOMPSON & SHAPIRO, 1996).

Algumas das consequências são o grande estresse emocional, e no caso da perda de pelos também nos cílios, nariz e ouvidos, podem sofrer mais doenças e alergias devido a poeira e possíveis germes que tem sua entrada facilitada (MILLER, 2016; THOMPSON & SHAPIRO, 1996).

Diante deste quadro de referência, pode-se inferir inicialmente que a AA, apesar de ser multifatorial e cada caso ser explicado de maneira singular, há algumas coerências como pode ser visto no quadro abaixo (quadro 2):

QUADRO II – ETIOLOGIA, COMORBIDADES E CONSEQUÊNCIAS DA ALOPECIA AREATA

GENÉTICA		FATORES AMBIENTAIS (CONDICIONANTES PSICOSSOCIAIS)	FATOR INTERMEDÁRIO	POSSÍVEIS COMORBIDADES	INDICADOR DE DOENÇA SISTÊMICA	CONSEQUÊNCIAS NO CASO DA AA
Física (Sistema imunológico deficiente)	Psíquica (Personalidade que tem dificuldades de enfrentar situações de estresse)	Vivências traumáticas na infância (vivência traumática na infância, contato deficiente entre mãe e filho, rejeições maternas, relações afetivas enfraquecidas, carência paterna, repetições de situações traumáticas, agressões físicas vividas ou presenciadas, doença ou morte de familiar, acidente grave, divórcio dos pais, etc.)	Imunodepressão	- Alterações psicológicas e psiquiátricas (tensão, ansiedade generalizada, medo, depressão, etc) - Doenças autoimunes (Alopecia Areata, atopias, patologias tireoidianas, diabetes mellitus, vitiligo, etc)	Alterações ungueais	estresse emocional, ansiedade, depressão e maior susceptibilidade a alergias, gerando um ciclo vicioso difícil de ser quebrado.

Organizado por PEREIRA, M. P. B (2016).

A partir deste quadro, e baseado na Teoria da História Natural das Doenças, inclusive com seus próprios condicionantes e fatores que contribuem para determinada morbidade, pode-se entender que a alopecia areata sofre vários tipos de influência para ocorrer. E segundo Rouquayrol e Gurgel (2013) deve-se considerar que algumas dessas interferências são sinérgicas, devido uma ocasionar a outra e esta reforça a situação anterior (figura 2).

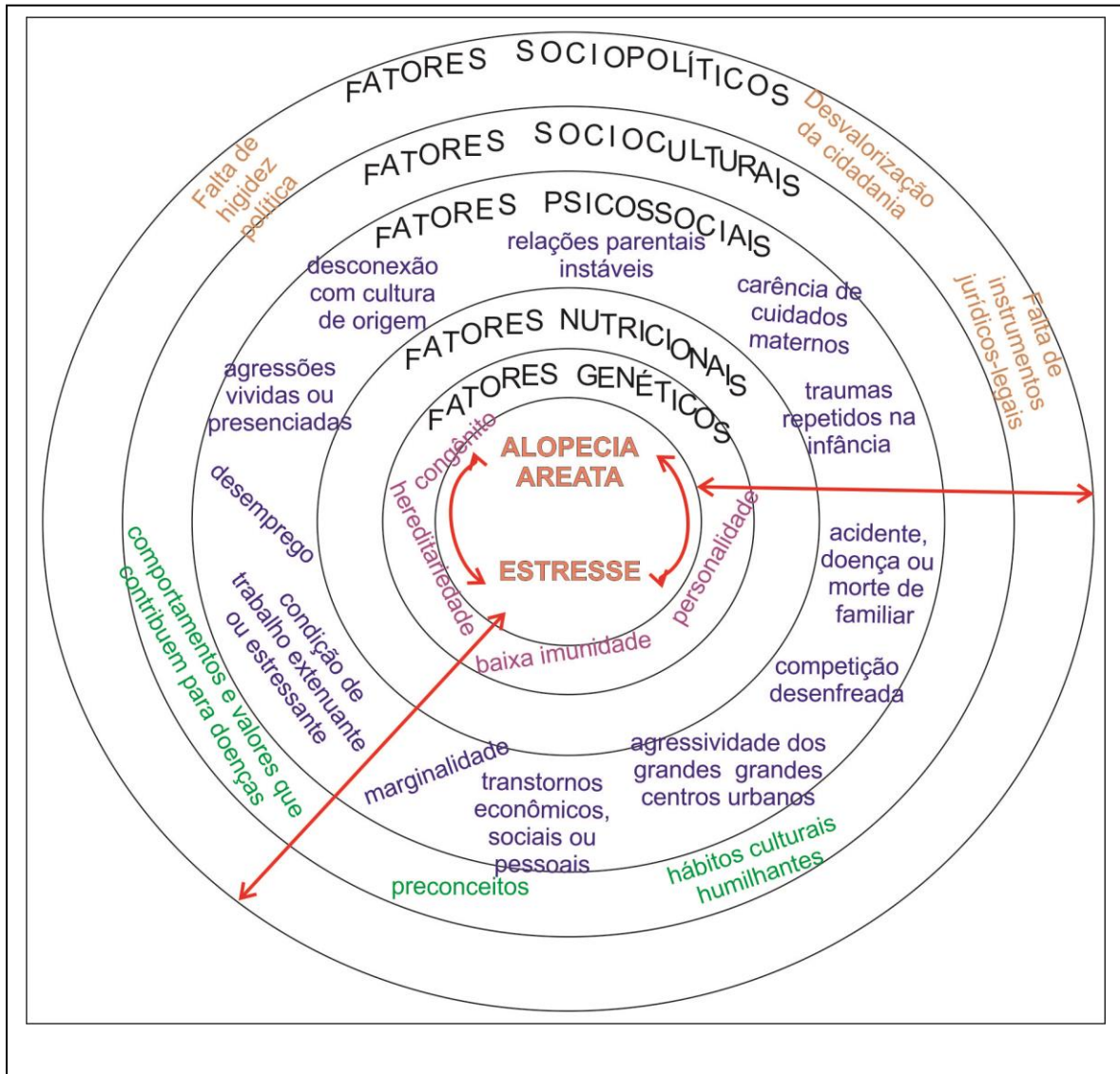


Figura 2 – Sinergismo multifatorial na produção e manutenção da Alopecia Areata com base na teoria da História Natural das Doenças. Organização e desenho: PEREIRA, MPB (2016).

Percebe-se que a Alopecia Areata tem forte relação com o estresse, que se configura como um fator psicossocial, mas que é o fator desencadeante tanto da alopecia areata quanto da de outros tipos de queda de pelos, estando os outros influenciando de forma menos evidente. A partir dessa figura explicativa, podem-se entender algumas possíveis morbidades e sintomas como apresentado anteriormente.

Em relação aos fatores sociopolíticos, sempre que ocorre algo que deixe a sociedade insegura em relação à legislação existente (ou pelo não cumprimento ou por mudanças que a prejudique), em relação à administração ou que se perceba que não estão sendo respeitados os direitos da sociedade enquanto cidadãos, a saúde humana é afetada de alguma forma.

Em relação aos fatores socioculturais, os comportamentos e valores que contribuem para doenças, os preconceitos existentes na sociedade que causam constrangimento ao sujeito alvo, assim como hábitos culturais que humilham determinados grupos em detrimento de outros podem se configurar em vulnerabilidade para os atingidos por estas práticas.

Os fatores psicossociais são inúmeros: relações parentais instáveis (problemas familiares contínuos, rejeição), carência de cuidados maternos, agressões vividas ou presenciadas e traumas repetidos (principalmente na infância), desconexão com a cultura de origem (mudança do seu local de origem), acidente, doença ou morte de familiar, condição de trabalho extenuante ou estressante, competição desenfreada (que pode desencadear em pensamentos repetitivos), desemprego, transtornos econômicos, sociais ou pessoais (desemprego, endividamento, preocupação com problemas familiares específicos), agressividade dos grandes centros urbanos, marginalidade.

Por fim, os fatores genéticos incluem fatores hereditários e congênitos, e dentre eles os principais seriam a personalidade e a baixa imunidade.

Tentando mais uma vez fazer um quadro explicativo, porém, incluindo não apenas os fatores etiológicos, mas também as comorbidades, listou-se possibilidades de situações, sintomas, sentimentos e morbidades associadas à Alopecia Areata (quadro 3).

QUADRO III

FATORES ETIOLÓGICOS, COEXISTENTES E CONSEQUENTES RELACIONADOS A ALOPECIA AREATA

SITUAÇÃO	SENTIMENTOS	SINTOMAS	MORBIDADES
Constrangimento Humilhação Problemas familiares (isolados ou contínuos) Rejeição familiar Rejeição social	Constrangimento Medo Timidez Insegurança Rejeição Tensão	Anti-social (isolamento social) Dependente Pensamentos repetitivos No local da alopecia (queimação, coceira, formigamento, sensibilidade)	Fobia social Baixa imunidade Alterações ungueais (problemas nas unhas) Estresse Ansiedade generalizada Depressão Asma Rinite Dermatite atópica Vitiligo Diabetes mellitus Líquem rubro Psoríase Rosácea Lúpus

Organizado por PEREIRA, M. P. B (2016).

A partir deste quadro será possível começar a delinear possibilidades de intervenção a partir de plantas medicinais e fitoterápicos.

3.0 TERAPÊUTICAS UTILIZADAS NO COMBATE À ALOPECIA AREATA

Com relação às principais terapêuticas utilizadas para o combate à Alopecia Areata propõe-se buscar referências científicas e a experiência do relato de pacientes através do Blog "Alopecia Areata Brasil".¹

Em relação ao que os autores estudados apresentaram como soluções estariam os corticóides, ciclosporina, minoxidil, fotoquimioterapia, ácido esquárico dibultylester, ácido difenilciclopropenone e ácido esquárico difenciprone. Porém, também apresentam a psicoterapia e até mesmo nenhum tratamento como alternativas (quadro 4).

Destacaram-se as alterações psiquiátricas apontadas pelo laboratório Medley (2014) como uma das reações adversas do medicamento Prednisona e corticoides em geral (euforia, alterações do humor, depressão grave com manifestações psicóticas, alterações da personalidade, hiperirritabilidade, insônia), estas seriam mais um agravante nesse ciclo vicioso da Alopecia Areata, pois reforçaria comorbidades que podem estar presentes na etiologia, que são reforçadas no início da morbidade e podem se tornar crônicas ou até fatais (no caso da depressão grave) com o uso prolongado ou hipersensibilidade ao corticoides.

No que diz respeito à Ciclosporina, observa-se que o nascimento dos pelos ocorre a partir de seu efeito adverso com o hirsutismo, além de outros problemas que apesar de serem reversíveis, podem ficar complexos (NOVARTIS, 2014).

¹ Este blog <www.alopeciaareatabrasil.wordpress.com> é coordenado por uma paciente de Alopecia Areata que participa do Grupo de Apoio aos pacientes com Alopecia Areata (AAGAP) <<https://www.facebook.com/AAGAP-Grupo-de-Apoio-aos-Pacientes-com-Alopecia-Areata-108257792621139/?fref=ts>> e já recebeu 1.098.016 visitas até 27 de dezembro de 2016.

QUADRO IV
TERAPÊUTICAS APONTADAS POR AUTORES

CATEGORIA	REMÉDIO/ SUBSTÂNCIA	AÇÃO ESPERADA NO CASO DE AA	PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS	REFERENC IAS
Imunosupr essor sistêmico (Corticoter apia)	Prednisona/ Corticoide (hormônio)	Doenças que afetam vários órgãos e têm causa auto- imune; doenças dermatológica s	Alterações hidroeletrólíticas (retenção de sódio, perda de potássio, retenção de fluidos); alterações nos ossos e músculos (fraqueza muscular, perda de massa muscular, osteoporose); alterações no estômago e intestino (úlceras pépticas, pancreatite, distensão abdominal); alterações na pele (retardo na cicatrização, atrofia da pele, manchas vermelhas na pele); alterações no sistema nervoso (convulsões, tontura, dor de cabeça); alterações nos olhos (catarata subcapsular posterior, aumento da pressão ocular, exoftalmia – olhos saltados); alterações no metabolismo (perda de proteína); alterações psiquiátricas (euforia, alterações de humor, depressão grave com manifestações psicóticas) ²	(THOMPSON, SHAPIRO, 1996; ROCHA, VENTURA, VIEIRA, PINHEIRO, FERNANDES, BRITO, 2011; MEDLEY, 2014)
Esteróide sistêmico ou corticoster oides (intralesion al e tópico)	Betametasona , dexametasona , hidrocortisona, prednisolona, prednisona, me tilprednisolona	Doenças dermatológica s como a dermatite seborreica		
Imunosupr essor sistêmico	Ciclosporina (princípio ativo)	Não foi encontrado ³	Disfunção renal, tremor, hirsutismo (excesso de pelos), hipertensão, diarreia, anorexia, vômito.	(ROCHA, VENTURA, VIEIRA, PINHEIRO, FERNANDES, BRITO, 2011; NOVARTIS, 2014)
	Fotoquimioter apia/ Oxisoralen	Mais voltado para pacientes com psoríase	Náusea, nervosismo, insônia e depressão.	(THOMPSON, SHAPIRO, 1996; VALEANT, 2015)
Imunosupr essor sistêmico tópico	sulfato de minoxidil tópico (modificador biológico)	Indicado para Alopecia Andrógena	Irritação do couro cabeludo. Em doses maiores que a recomendada ou em caso de hipersensibilidade pode causar: palpitações, aparecimento de dor no tórax tipo angina, debilidade ou vertigem, aumento de peso inesperado, suor nas mãos e pés e inchaço.	(THOMPSON, SHAPIRO, 1996, ROCHA, VENTURA, VIEIRA, PINHEIRO, FERNANDES, BRITO, 2011; THERASKIN, 2014)

² Das reações adversas foram citadas apenas três por grupo.

³ Foi encontrado para psoríase e dermatite atópica

QUADRO IV (CONT.)
TERAPÊUTICAS APONTADAS POR AUTORES

CATEGORIA	REMÉDIO/ SUBSTÂNCIA	AÇÃO ESPERADA NO CASO DE AA	PRINCIPAIS REAÇÕES ADVERSAS	REFERENC IAS
Imunoterapia tópica	Ácido squaric dibutylester (sensibilizad or de contato)	Aumento da imunidade celular com a diminuição da produção de auto-anticorpo contra o folículo piloso	É altamente alergênico. Inicialmente faz-se um teste, se causar reação eczematosa no local o paciente não pode realizar o tratamento.	(FRANÇA, RODRIGUE S, LEDON, SAVAS, CHACON, 2013; (GRYCAK, 2010)
	Ácido squaric diphenylcyclo spropenone			
	Ácido squaric diphencipron e			
Antralina	-	Mais voltado para pacientes com psoríase, mas teve bom resultado com AA	Não foi mencionado	(DUARTE & YOSHINO, 1995; THOMPSON & SHAPIRO, 1996; GRYCAK, 2010)
Psicoterapia	-	desenvolvimen to de estratégias para melhorar a auto-estima, diminuir o estresse, a ansiedade e a depressão (se for o caso)	Constrangimento (a depender da competência do profissional)	(URPE, BURGIANE e LOTTI, 2005; THOMPSON & SHAPIRO, 1996)
Nada		Estudos realizados tiveram como resultado que a porcentagem do placebo foi semelhante ao que utilizou tratamento com medicamentos	Possibilidade de piora do problema	(THOMPSON & SHAPIRO, 1996)

Fonte: (Levantamento de referências e de bulas de remédios - dezembro de 2016)

A Fotoquimioterapia, representado aqui pelo Oxisoralen, é mais indicado para psoríase grave e vitiligo, não sendo portanto a terapia inicialmente indicada (THOMPSON, SHAPIRO, 1996; VALEANT, 2015).

De acordo com Theraskin (2014) o minoxidil é indicado para outro tipo de alopecia, por isso sua eficácia é mais baixa para a alopecia areata, mesmo assim é citado como tratamento para AA por alguns autores (THOMPSON, SHAPIRO, 1996, ROCHA, VENTURA, VIEIRA, PINHEIRO, FERNANDES, BRITO, 2011; THERASKIN, 2014).

Os ácidos esquáricos (dibutylester; diphenylcyclo propenone; diphenciprone) podem provocar alergias pois tem como característica sensibilizar a pele que está "adormecida" (FRANÇA, LEDON, SAVAS, CHACON, 2013; GRYCAK, 2010).

A Antralina é mais indicado para psoríase, porém está sendo utilizado também para Alopecia Areata com resultados práticos e com estudos científicos controlados (DUARTE & YOSHINO, 1995; THOMPSON & SHAPIRO, 1996; GRYCAK, 2010).

A psicoterapia pode auxiliar no sentido de auxiliar o paciente a encontrar os agentes estressores e suprimí-los, assim como o desenvolvimento de estratégias para melhorar a auto-estima e diminuir ou mesmo vencer a ansiedade e a depressão decorrente da AA ou mesmo a que fez com que a doença passasse a estar presente na vida do indivíduo. Porém, depende de profissionais competentes para amenizar ou reverter tais conflitos pessoais (URPE, BURGIANE e LOTTI, 2005; THOMPSON & SHAPIRO, 1996).

Há também a possibilidade de aceitar o problema e esperar o cabelo voltar a nascer, pois estudos mostraram que o grupo do placebo e o grupo que utilizava os ácidos esquáricos tiveram resultado de crescimento dos pelos no mesmo período (THOMPSON & SHAPIRO, 1996).

No blog "Alopecia Areata Brasil", foram várias as alternativas apontadas, seja de forma isolada ou associada. Estas estão subdivididas entre: remédios convencionais, práticas alternativas, complementares e integrativas e outros relacionados à fé, fatores psicossociais e estéticos no sentido de melhorar a auto-estima (quadro 5).

QUADRO V

TERAPÊUTICAS APONTADAS PELOS PACIENTES PARTICIPANTES DO BLOG 'ALOPECIA AREATA BRASIL', POR INDICAÇÃO DE MÉDICOS E/OU LEIGOS

TERAPÊUTICA	DEPOIMENTOS SOBRE O USO	REFERENCIAS
AAS (ácido acetilsalicílico - quando se entende que a AA é inflamatória)	NENHUM	(SANOFI, 2013; ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Aceitação da condição da morbidade	Fez voltar os cabelos	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Acupuntura	Fez voltar os cabelos	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Alecrim	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Alergenoterapia de contato (ácidos esquáricos, difenciprona)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Ansiolíticos	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Antidepressivos	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Antralina (irritante tópico)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Argila em pó verde diluído em água no lugar de shampoo	Está dando certo	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Avicis (quando relacionada à fatores hormonais)	Só teve efeito no começo/ não deu certo/	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Babosa (<i>Aloe vera</i>)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Biotina	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Calmantes	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Castanha de caju (líquido)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Carboxiterapia (capilar ou com infiltração)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
ciclosporina	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Corticóide (infiltração)	Está dando certo/ Foi o que deu mais certo/ Ainda não deu certo/ onde passou está nascendo/ teve despigmentação da pele/ parou devido a dor/	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Corticóide (tópico, infiltração ou sistêmico) (cortisona, corticóide e soro fisiológico para aplicação intravenosa, Prelone)	Quando parou de tomar, voltou a cair o cabelo/ teve problema nos ossos/ quando para o cabelo cai de novo/	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Corticóide (sistêmico)	Caiu de novo depois	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)

QUADRO V (CONT.)
 TERAPÊUTICAS APONTADAS PELOS PACIENTES PARTICIPANTES DO BLOG 'ALOPECIA AREATA
 BRASIL', POR INDICAÇÃO DE MÉDICOS E/OU LEIGOS

TERAPÊUTICA	DEPOIMENTOS SOBRE O USO	
Corticóide (tópico) (Clobetasol, Clob X, dermaroller com acetonida de triancilona, Diprosone, Diprosalic, Pevisone, Prednisona, propiosol, Elocor)	Resultados lentos/ não resolveu/ repilou parcialmente/ Não teve resultado	(MEDLEY, 2014; NEOQUÍMICA, 2016; ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Crioterapia (de início neve carbônica, depois nitrogênio líquido)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Ervas medicinais e Fitoterápicos	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Evitar situações de estresse	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Fé	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Fitoterápico da Dermage (Tintura de Capsicum - capsicum annum L.)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Finasterida (indicado para hiperplasia prostática benigna)	Não deu certo/	(MEDLEY, 2013; ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Florais	Está dando certo	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Folhas orgânicas	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Fórmulas caseiras	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Fricção de pedra nas lesões	Aumenta a circulação	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Gelo	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Gelo seco	Sem resultados	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Hair up (produto israelense) (acelerador de crescimento de cabelos com produtos naturais)	Não resolveu	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Innéov Nutricare (óleo de semente de groselha negra, ômega 3 de óleo de peixe e licopeno de tomate enriquecido com vitaminas C, D e E em cápsulas)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Laser	Não resolveu	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Latisse (solução estéril de bimatoprost - 0,3 mg/ml)	NENHUM	(ALLERGAN, 2016; ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Linhaça	Não resolveu	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Luz infravermelha	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Maquiagem definitiva na sobrancelha e olhos	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)

QUADRO V (CONT.)
 TERAPÊUTICAS APONTADAS PELOS PACIENTES PARTICIPANTES DO BLOG 'ALOPECIA AREATA
 BRASIL', POR INDICAÇÃO DE MÉDICOS E/OU LEIGOS

TERAPÊUTICA	DEPOIMENTOS SOBRE O USO	
Massagem	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Minoxidil (vasodilatador - mais apropriado para alopecia androgênica - calvície hereditária)	Desenvolvimento de alergia/ fez efeito/ não deu certo/ não resolveu/ não adiantou/ teve recaídas	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Nenhum tratamento	Com paciência um dia volta naturalmente	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Nourkrin (cartilagem de peixe e acerola em pó)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Óleo de Máquina com gasolina	Nasceram os cabelos	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Óleo de Rícino	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Ômega de A a Z	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Oração	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Oral Hair (vitaminas que fortalecem o cabelo - indicado para alopecias nutricionais)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Pantogar (vitaminas que fortalecem o cabelo)	NENHUM	(BIOLAB, 2013; ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Peruca	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Pilexil (cosmético para reduzir queda de cabelo - função parecida com a do Minoxidil)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Pimenta do reino moída ou pilada e álcool no local afetado (arde um pouco) ou pura para ser esfregada na lesão	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Pita <erva> (<i>agave americana L</i>) (abria a erva e passava o gel no local)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Prótese capilar	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Prótese de sobrancelhas	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Psicoterapia	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Psiquiatria	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
PUVAterapia (aplicação sistêmica ou local de psoralênico e posterior exposição ao ultravioleta)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)
Remédio anti-estresse	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)

QUADRO V (CONT.)
 TERAPÊUTICAS APONTADAS PELOS PACIENTES PARTICIPANTES DO BLOG 'ALOPECIA AREATA BRASIL', POR INDICAÇÃO DE MÉDICOS E/OU LEIGOS

TERAPÊUTICA	DEPOIMENTOS SOBRE O USO				
Shampoo anticaspa/ especial	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Vinagre, fios de cobre e cebola: "colocar num vidro de conserva vinagre, fios de cobre e cebola. Tampar bem o vidro e deixar em lugar bem escuro por 7 dias, depois passar no local - tem cheiro forte"	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Suplemento vitamínico	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Tempo de dormida regular e suficiente	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Vida saudável	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Vitaminas para estresse	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Tacrolimus/pimecrolimus (macrolíneos, imunomoduladores tópicos) Protopic e Elidel (tratamento alternativo ao corticóide)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Tirar o foco do problema (pensar em outras coisas, e não ficar com pensamentos repetitivos)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Tratamento cirúrgico (em casos de estabilização e não repilação)	NENHUM	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Trombofob (heparina sódica - Nicotinato de benzila)	Ajuda na circulação	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
Yoga	Está dando certo	(ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016)			
LEGENDA:					
	Terapêuticas mais convencionais		Práticas alternativas, complementares e integrativas		Outras

Fonte: <www.alopeciaareatabrasil.wordpress.com>. Acesso em 28 de dezembro de 2016.

Dentre as terapêuticas apontadas, as mais convencionais foram: AAS (ácido acetil salicílico), alergenoterapia de contato, Antralina, Avicis, Carboxiterapia, ciclosporina, corticóide, crioterapia, finasterida, gelo seco, laser, Latisse, Minoxidil, Pilexil, PUVAterapia, tacrolimus/pimecrolimus e trombofob.

As práticas alternativas, complementares e integrativas utilizadas foram: acupuntura, ervas medicinais ou fitoterápicos (alecrim, babosa, castanha de caju, fitoterápico da Dermage, folhas orgânicas, fórmulas caseiras, Innéov Nutricare, linhaça, luz infravermelha, óleo de rícino, pimenta do reino, erva Pita), entre outros como o uso de

argila em pó verde, biotina, florais, fricção de pedras nas lesões, gelo, Hair up, Nourkrin, Ômega, Oral hair, Pantogar, suplemento vitamínico, Vinagre, Fios de cobre e cebola em conserva e a prática da Yoga.

Outras ações terapêuticas são mais relacionadas à fé, fatores psicossociais e estética no sentido de melhorar a auto-estima, são elas: aceitação da condição da morbidade, ansiolíticos, antidepressivos, busca por evitar situações de estresse, calmantes, fé, maquiagem definitiva, massagem, nenhum tratamento, óleo de máquina com gasolina, oração, peruca, prótese capilar, prótese de sobrancelhas, psicoterapia, psiquiatria, remédios anti-estresse, shampoo anticaspas/ especial, tempo de dormida regular e suficiente, vida saudável, vitaminas para estresse, tirar o foco do problema e tratamento cirúrgico.

Algumas terapêuticas estariam de acordo com a visão científica, outras com a tradição, enquanto outras seriam tentativas "inovadoras" de resolução desta morbidade. Dentre prescrições dos médicos relatadas por pacientes, uma delas está relatada com o medicamento que tem uma finalidade bem diferenciada, como é o caso da Finasterida (indicado para hiperplasia prostática benigna), apesar de relatos de pacientes em outros contextos apontarem para o nascimento de pelos com o uso deste medicamento.

Percebe-se também que o que é utilizado para resolver o problema na prática é muito mais amplo, talvez devido não precisar de testes científicos rigorosos, mas também porque inclui práticas que não estariam no âmbito do conhecimento científico apenas, mas também do senso comum.

Destaca-se porém, a quantidade de escolhas por formas de cura alternativas devido as tantas tentativas frustradas com os remédios convencionais, o que prova a necessidade de um melhor conhecimento sobre as ervas medicinais e fitoterápicos mais adequados para dar apoio ao indivíduo que sofre com a Alopecia Areata.

4.0. PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS PARA A ALOPECIA AREATA: orientações terapêuticas

Apesar das publicações científicas apontarem principalmente para as terapias convencionais como possibilidades de cura da alopecia areata (RIVITTI, 2005; ROCHA et al, 2011), os pacientes demonstram incredulidade na maioria dessas formas de cura devido a falta de eficácia e dos efeitos colaterais sentidos ou possíveis, apontados nas bulas desses medicamentos (ALOPECIA AREATA BRASIL, 2016).

Neste capítulo, a partir de sintomas e comorbidades apresentadas, será proposta uma lista de fitoterápicos e plantas medicinais que podem ser utilizados em caso de Alopecia Areata.

Serão aproveitadas informações do quadro 3 do capítulo 1, acrescentado ao que foi visualizado no blog "Alopecia Areata Brasil" (2016), além dos quadros explicativos para elaborar uma orientação terapêutica em relação aos fitoterápicos (quadro 1).

A partir do que foi exposto pelos pacientes que proferiram sua opinião no Blog e pelos autores pesquisados um indivíduo vulnerável à Alopecia Areata (AA) geralmente é parente de alguém que já teve AA (**fator genético**) (RIVITTI, 2005) ou nasce com essa vulnerabilidade (**congênito**) (PRADO e NEME, 2008) por apresentar **baixa imunidade** e uma **personalidade mais introspectiva** (PRADO e NEME, 2008). Não foram associados com a falta de alguma alimentação específica, porém o **ambiente em que este indivíduo convive durante à infância** (relações parentais instáveis, carência de cuidados maternos, traumas repetidos na infância, acidente, doença ou morte familiar, agressões vividas ou presenciadas, desconexão com cultura de origem), **juventude e fase adulta** (competição desenfreada, agressividade dos grandes centros urbanos, transtornos econômicos, sociais ou pessoais, marginalidade, condição de trabalho extenuante ou estressante e desemprego) (Rocha et al, 2011) **geram fatores denominados psicossociais** que fazem com que a morbidade apareça. Em terceira instância estariam os **fatores socioculturais** (comportamentos e valores que contribuem para doenças, preconceitos e hábitos culturais humilhantes) e **fatores sociopolíticos** (desvalorização da cidadania, falta de instrumentos jurídico-legais, falta

de higidez política) que naturalmente influenciam na saúde das pessoas ou no cuidado da mesma, e que afetam ainda mais pessoas que já são vulneráveis (ROUQUAYROL e GURGEL, 2013).

Desta forma, uma das primeiras formas de combate à AA seria a partir da **melhora da imunidade**. Num segundo momento seria a amenização de algumas características de personalidade com o objetivo de fortalecer o indivíduo e **melhorar o enfrentamento das situações estressantes**. O terceiro momento seria a **contribuição**, de acordo com a inserção deste indivíduo na sociedade, **para amenizar os possíveis danos dos fatores socioculturais e sociopolíticos**.

Devido não ser possível resolver todas essas situações em todos os casos, percebe-se que os fatores psicossociais são extremamente importantes para a manutenção ou a interrupção da morbidade, fazendo com que a psicoterapia seja parte importante no tratamento de AA.

Considerando a genética (física e psíquica) pode-se considerar como problemático um sistema imunológico deficiente e uma personalidade que tem dificuldade de enfrentar situações de estresse. Para esses problemas pode-se buscar soluções em fitoterápicos para fortalecer a imunidade e para auxiliar nas situações de estresse (quadro 6).

QUADRO VI
PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA FORTALECER A IMUNIDADE E DIMINUIR O ESTRESSE

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Imunidade	<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	(COSTA, 2014)
	<i>Chlorella pyrenoidosa</i>	Clorela	(COSTA, 2014)
	<i>Echinacea angustifolia</i>	Equinácea	(COSTA, 2014)
	<i>Pfaffia glomerata</i> Spreng Pedersen/ <i>Pfaffia stenophylla</i> Spreng Stuchilik/ <i>Pfaffia iresompodes</i>	Acônito	(DANTAS, 2007)
	<i>Pfaffia iresinoides</i>	Fáfia	(COSTA, 2014)
	<i>Vernonia scorpioides</i> Pers.	Assa-peixe	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)

QUADRO VI (CONT.)

PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA FORTALECER A IMUNIDADE E DIMINUIR O ESTRESSE

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Estresse físico e mental	<i>Allium sativum</i> L	Alho	(DANTAS, 2007)
	<i>Cola nitida/ Cola vera</i>	Noz-de-cola	(COSTA, 2014)
	<i>Lavandula Spica</i> L./ <i>Lavandula angustifolia</i> L	Alfazema	(DANTAS, 2007)
	<i>Linun usitatissimum</i>	Linhaça	(COSTA, 2014)
	<i>Pfaffia glomerata</i> Spreng Pedersen/ <i>Pfaffia stenophylla</i> Spreng Stuchilik/ <i>Pfaffia iresompodes</i>	Acônito	(DANTAS, 2007)
	<i>Pfaffia iresinoides</i>	Fáfia	(COSTA, 2014)
	<i>Piper methysticum</i>	Cava-Cava	(COSTA, 2014)
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	(COSTA, 2014; DANTAS, 2007)
	<i>Valeriana officinalis</i>	Valeriana	(COSTA, 2014)
Estresse mental	<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	(COSTA, 2014)
Estresse físico	<i>Panax ginseng</i>	Ginseng coreano	(COSTA, 2014)

Organizado por PEREIRA, 2017.

Em relação aos fatores psicossociais, socioculturais e sociopolíticos, e no caso de quando já ocorreu a AA , considerando como uma das consequências desta morbidade deve-se verificar as possibilidades de fitoterápicos para Ansiedade, Depressão, Irritabilidade e Melancolia (tristeza profunda/ duradoura) (quadro 7).

QUADRO VII

PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA ANSIEDADE, DEPRESSÃO, IRRITABILIDADE E MELANCOLIA

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Ansiedade	<i>Artemisia vulgaris</i> L	Artemisia	(DANTAS, 2007)
	<i>Anemopaegama myrandum</i> Cham. ADC	Catuaba	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Eugenia pitanga</i>	Pitanga do cerrado	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Piper methysticum</i>	Cava-Cava	(COSTA, 2014)

QUADRO VII (CONT.)
 PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA ANSIEDADE,
 DEPRESSÃO, IRRITABILIDADE E MELANCOLIA

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Depressão	<i>Cola nitida/ Cola vera</i>	Noz-de-cola	(COSTA, 2014)
	<i>Hypericum perforatum</i>	Hipérico	(COSTA, 2014)
	<i>Linun usitatissimum</i>	Linhaça	(COSTA, 2014)
	<i>Melissa officinalis</i>	Melissa	(COSTA, 2014)
	<i>Pfaffia iresinoides</i>	Fáfia	(COSTA, 2014)
	<i>Piper methysticum</i>	Cava-Cava	(COSTA, 2014)
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	(COSTA, 2014; DANTAS, 2007)
Irritabilidade	<i>Anemopaegama myrandum</i> Cham. ADC	Catuaba	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Arctium lappa</i>	Bardana	(COSTA, 2014)
	<i>Artemisia vulgaris</i> L	Artemisia	(DANTAS, 2007)
	<i>Erythrina velutina</i> Willd/ <i>Corallodendron velutinum</i> Willd/ Kuntz/ <i>Erythrina aculeatissima</i> Desf./ <i>Erythrina splendida</i> Diels	Mulungu	(DANTAS, 2007)
	<i>Hypericum perforatum</i>	Hipérico	(COSTA, 2014)
	<i>Lavandula Spica</i> L./ <i>Lavandula</i> <i>angustifolia</i> L	Alfazema	(DANTAS, 2007)
	<i>Myroxylon peruiferum</i> L.f	Bálsamo	(DANTAS, 2007)
	<i>Piper methysticum</i>	Cava-Cava	(COSTA, 2014)
	<i>Ruta graveolens</i> L	Arruda	(DANTAS, 2007)
Melancolia/ Tristeza profunda e duradoura	<i>Cola nitida/ Cola vera</i>	Noz-de-cola	(COSTA, 2014)
	<i>Melissa officinalis</i>	Melissa	(COSTA, 2014)

No que diz respeito às doenças relacionadas à imunidade que acompanham o paciente que tem a AA há fitoterápicos específicos. Algumas das doenças relacionadas foram: doenças alérgicas (asma e rinite alérgica) (quadro 8), doenças consideradas auto-imunes (diabetes melitus, lúpus, vitiligo, problemas da tireóide) (quadro 9) e problemas de pele (líquen rubro, psoríase, rosácea) (quadro 10).

QUADRO VIII
 PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA DOENÇAS
 ALÉRGICAS

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Asma	<i>Allium sativum</i> L	Alho	(DANTAS, 2007)
	<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	(COSTA, 2014)
	<i>Anadenanthera macrocarpa</i> Benth	Angico	(DANTAS, 2007)
	<i>Anemopaegama myrandum</i> Cham. ADC	Catuaba	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Artemisia alba</i> Turra	Alcânfora/ Cânfora	(DANTAS, 2007)
	<i>Artemisia vulgaris</i> L	Artemisia	(DANTAS, 2007)
	<i>Caryocar brasiliense</i> Camb.	Pequi	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Erythrina velutina</i> Willd/ Corallodendron velutinum Willd/ Kuntz/ <i>Erythrina aculeatissima</i> Desf./ <i>Erythrina splendida</i> Diels	Mulungu	(DANTAS, 2007)
	<i>Guazuma Ulmifolia</i> Lam	Embira	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Lavandula Spica</i> L./ <i>Lavandula</i> <i>angustifolia</i> L	Alfazema	(DANTAS, 2007)
<i>Myroxylon peruiferum</i> L.f	Bálsamo	(DANTAS, 2007)	
Asma (cont.)	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	(COSTA, 2014; DANTAS, 2007)
	<i>Sabucus nigra</i>	Sabugueiro	(COSTA, 2014)
	<i>Solanum Lycocarpum</i> A. St.Hil.	Lobeira	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Splianthes oleracea</i> LRK Jansen	Agrião do Pará	(DANTAS, 2007)
Rinite alérgica	-	-	-

Organização: PEREIRA, M.P.B. (2017)

QUADRO IX
 PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA ALGUMAS
 DOENÇAS AUTO-IMUNES

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Diabetes melitus	<i>Allium sativum</i> L	Alho	(DANTAS, 2007)
	<i>Anacardium occidentale</i>	Cajueiro	(COSTA, 2014)
	<i>Arctium lappa</i>	Bardana	(COSTA, 2014)
	<i>Artemisia alba</i> Turra	Alcânfora/ Cânfora	(DANTAS, 2007)
	<i>Baccharis trimera</i> DC	Carqueja	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Bauhinia forficata</i>	Pata-de-vaca	(COSTA, 2014)
	<i>Bauhinia rufa</i> Steud	Pata-de-vaca	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Hancornia speciosa</i> Gomez.	Mangaba	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)

QUADRO IX (CONT.)
 PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA ALGUMAS
 DOENÇAS AUTO-IMUNES

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Diabetes melitus	<i>Linun usitatissimum</i>	Linhaça	(COSTA, 2014)
	<i>Myroxylon peruiferum</i> L.f	Bálsamo	(DANTAS, 2007)
	<i>Panax ginseng</i>	Ginseng coreano	(COSTA, 2014)
	<i>Pfaffia glomerata</i> Spreng Pedersen/ <i>Pfaffia stenophylla</i> Spreng Stuchilik/ <i>Pfaffia</i> <i>iresompodes</i>	Acônito	(DANTAS, 2007)
	<i>Pfaffia iresinoides</i>	Fáfia	(COSTA, 2014)
	<i>Solanum Lycocarpum</i> A. St.Hil.	Lobeira	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Solanum paniculatum</i>	Jurubeba	(COSTA, 2014)
	<i>Valeriana officinalis</i>	Valeriana	(COSTA, 2014)
lúpus	<i>Uncaria tomentosa</i>	Unha-de-gato	(COSTA, 2014)
Vitiligo	<i>Pyrostegia venusta</i> Miers	Erva-de-são-joão	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
	<i>Brosimum gaudichaudii</i> Trécul.	Manacá-do-campo	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
Problemas da tireoide (geral)	<i>Artemísia alba</i> Turra	Alcânfora/ Cânfora	(DANTAS, 2007)
Problemas da tireoide por deficiência	<i>Fucus vesiculosus</i>	Fucus	(COSTA, 2014)
Problemas da tireoide (bócio)	<i>Macrocystis pyrifera</i>	Kelp	(COSTA, 2014)

Organização: PEREIRA, M.P.B. (2017)

QUADRO X
 PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA ALGUMAS
 DOENÇAS DA PELE

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Líquen rubro	-	-	-
Psoríase	<i>Aloe Vera</i>	Babosa	(DANTAS, 2007)
	<i>Smilax papyracea</i>	Salsaparrilha	(COSTA, 2014)
	<i>Solanum americanum</i> Mill	Maria-preta	(MARONI, STASI e MACHADO, 2006)
Rosácea	-	-	-

Organização: PEREIRA, M.P.B. (2017)

Quando se trata especificamente sobre a Alopecia Areata (AA), curando esta morbidade, cura-se também das alterações ungueais que acompanham a AA, apesar de não ter sido encontrado nenhuma planta medicinal com esta especificação (quadro 11).

QUADRO XI
PLANTAS MEDICINAIS QUE PODEM SER UTILIZADAS COMO FITOTERÁPICOS PARA ALOPECIA AREATA E PROBLEMAS UNGUEAIS

ITEM	NOME CIENTÍFICO	NOME POPULAR	REFERÊNCIA
Afecções do couro cabeludo	<i>Annona crassiflora</i> Mart.	Pinha do cerrado	(MARONI, STASI, MACHADO, 2006)
	<i>Baccharis trimera</i> DC	Carqueja	(MARONI, STASI, MACHADO, 2006)
Anti-caspa	<i>Guazuma Ulmifolia</i> Lam	Embira	(MARONI, STASI, MACHADO, 2006)
Anti-Parasitas	<i>Guazuma Ulmifolia</i> Lam	Embira	(MARONI, STASI, MACHADO, 2006)
Anti-seborréica	<i>Arctium lappa</i>	Bardana	(COSTA, 2014)
Ativação do couro cabeludo	<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha da Índia	(COSTA, 2014)
	<i>Arctium lappa</i>	Bardana	(COSTA, 2014)
	<i>Baccharis trimera</i> DC	Carqueja	(MARONI, STASI, MACHADO, 2006)
	<i>Betula alba</i>	Bétula	(COSTA, 2014)
	<i>Pfaffia iresinoides</i>	Fáfia	(COSTA, 2014)
Diminui a permeabilidade e fragilidade capilar	<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha da Índia	(COSTA, 2014)
	<i>Bauhinia forficata</i>	Pata-de-vaca	(COSTA, 2014)
	<i>Sabucus nigra</i>	Sabugueiro	(COSTA, 2014)
Fungicida	<i>Arctium lappa</i>	Bardana	(COSTA, 2014)
Problemas ungueais	-	-	-
Queda de cabelo	<i>Aesculus hippocastanum</i>	Castanha da Índia	(COSTA, 2014)
	Aloe Vera	Babosa	(DANTAS, 2007)
	<i>Guazuma Ulmifolia</i> Lam	Embira	(MARONI, STASI, MACHADO, 2006)
	<i>Persea americana</i> Mill	Abacate	(DANTAS, 2007)
	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Alecrim	(COSTA, 2014; DANTAS, 2007)
Estimulante do crescimento	<i>Betula alba</i>	Bétula	(COSTA, 2014)

Organização: PEREIRA, M.P.B. (2017)

Para alguns sintomas /morbidades não foram encontradas plantas medicinais que possam amenizar ou até mesmo resolver o problema, como ocorreu com os problemas

ungueais, e líquen rubro, enquanto para outros sintomas/morbidades, há várias possibilidades, como é o caso da asma.

Pode-se perceber também que algumas morbidades ou sintomas estão presentes tanto na etiologia quanto nas consequências da AA (baixa imunidade, estresse, ansiedade, depressão), sendo possível a utilização destes fitoterápicos tanto para o início dos sintomas anteriores à AA quanto para amenizar os sintomas quando ocorre esta morbidade.

A combinação exata dos fitoterápicos orientados ou prescritos para serem comprados em drogarias ou farmácias de manipulação depende do caso específico de cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Teoria da História Natural das Doenças foi de grande importância para entender mais sobre a Alopecia Areata (AA) tão bem explicada como auto-imune pelos médicos e como psicossocial pelos psicólogos, com poucas exceções. Essa teoria conseguiu unir essas duas explicações para dar um panorama mais amplo à etiologia e ao desenvolvimento desta morbidade.

Ao se comparar o que é escrito sobre como deve ser realizado o diagnóstico da Alopecia Areata com os depoimentos do blog "Alopecia Areata Brasil" percebe-se que em geral não se faz um diagnóstico adequado, sendo muito fácil ocorrer erros de diagnóstico e de terapias, dificultando ainda mais a cura da morbidade que ainda é tratada apenas a partir dos sintomas adjacentes e não exatamente do problema em si. Desta forma, entender a AA como doença auto-imune se mostra como apenas mais uma teoria, que pode ser comprovada ou não posteriormente.

Percebeu-se também que o estresse é um elemento-chave desta morbidade, devido ser tanto o elemento-chave para o surgimento de fato da AA quanto uma das principais morbidades consequentes.

Muito ainda precisa ser estudado para que se possa tratar a Alopecia Areata com precisão. Este estudo trouxe apenas algumas possibilidades de tratar a AA com menos custos e com menos efeitos colaterais. Em estágios iniciais pode ser utilizada como uma medicina alternativa, pode ser complementar aos remédios prescritos por médicos ou mesmo de maneira integrativa, quando há diálogo entre o médico e o paciente com o objetivo comum da cura da morbidade.

Porém, muito mais que remédios alopáticos ou fitoterápicos, há a necessidade de buscar um tratamento psicoterápico e mudanças no estilo de vida no sentido da promoção da saúde do indivíduo acometido pela morbidade.

REFERÊNCIAS

ALLERGAN. **Latisse**. São Paulo - SP. Allergan Produtos Farmacêutico LTDA. 2016, 9p. Disponível em:

ALOPECIA AREATA BRASIL. **Respostas de pacientes sobre as modalidades de tratamento da Alopecia Areata**. Disponível em: [www.alopeciaareatabrasil.wordpress.com](http://www alopeciaareatabrasil.wordpress.com). Acesso em 18 de dezembro de 2016.

BIOLAB. **Pantogar**. Taboão da Serra - SP. Biolab Farmacêutica. 2013, 4p. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/bula/3976/pantogar.htm>. Acesso em 28 de dezembro de 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Brasília – DF: Ministério da Saúde/ Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/ Departamento de Assistência Farmacêutica, 2006a, 61p.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC/ SUS**. Brasília – DF: Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Atenção Básica, 2006b, 21p.

BUENO, V; PACHECO-SILVA, A. Tolerância oral: uma nova perspectiva no tratamento de doenças autoimunes. **Revista Ass. Med. Brasil**, 1999, vol. 45, n. 1. P. 79-85.

COSTA, Eronita de Aquino. **Nutrição & Fitoterapia: tratamento alternativo através das plantas**. 3.ed. Petrópolis - RJ: Ed. Vozes, 2014, 260p.

DANTAS, Ivan Coelho. **O Raizeiro**. Campina Grande - PB: EDUEPB, 2007, 540p.

DOBLADO, S.R.; CARRIZOSA, A.; HERNÁNDEZ, M.J.G. Alopecia areata psychiatric comorbidity and adjustment to illness. **International Journal of Dermatology**, vol. 42 n.6, p. 434-437, 2003.

DUARTE, Ida Alzira Gomes; YOSHINO, Jane Terumi Nakano. Tratamento da alopecia areata com antralina: estudo comparativo dos resultados obtidos entre crianças e adultos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Volume 70, n. 5, 1995 (resumo). Disponível em www.anaisdedermatologia.org.br. Acesso em 26 de dezembro de 2016.

ESPÍRITO SANTO. **Manual de práticas integrativas e complementares do SUS**. Vitória –ES: Secretaria Estadual de Saúde do Espírito, 2013, 48p.

FERREIRA, Marcelo Urbano. Epidemiologia e geografia: o complexo patogênico de Max Sorre. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro - RJ. Vol 7, n. 3, p. 301-309, jul/set, 1991. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csp/v7n3/v7n3a02.pdf>. Acesso em 20 de dezembro de 2016.

FRANÇA, Katlein; RODRIGUES, Thiago Saldanha; LEDON, Jennifer; SAVAS, Jessica; CHACON, Anna. Comprehensive Overview and Treatment Update on Hair Loss. **Journal of Cosmetics, Dermatological Sciences and Applications**, 2, 1-8, 2013. Disponível em <http://www.scirp.org/journal/jcda>. Acesso em 10 de novembro de 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas AS, 2010, 184p.

GRYCAK, Claudinha. **Principais modalidades de tratamento para a Alopecia Areata**. Disponível em: www.alopeciaareatabrasil.wordpress.com. Acesso em 18 de dezembro de 2016.

GUPTA, M.A.; GUPTA, A.K. Depression and suicidal ideation in dermatology patients with acne, alopecia areata, atopic dermatitis and psoriasis. **British Journal of Dermatology**. Vol. 139, p. 846-850, 1998. Disponível em www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9892952. Acesso em 18 de março de 2016.

LEAVELL, H; CLARK, E.G. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 7.ed. São Paulo: Atlas AS, 2010, 277p.

MARONI, Beatriz Castro; STASI, Luiz Cláudio Di; MACHADO, Silvia Rodrigues. **Plantas medicinais do cerrado de Botucatu**: guia ilustrado. São Paulo - SP: UNESP, 2006, 171p.

MEDLEY. **Finasterida**. Campinas – SP: Medley Farmacêutica LTDA. 2013, 2p. Disponível em <https://www.medley.com.br/portal/bula/finasterida%205mg.pdf>. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

MEDLEY. **Prednisona**. Campinas – SP: Medley Farmacêutica LTDA. 2014, 2p. Disponível em www.medley.com.br/portal/bula/prednisona_comprimidos.pdf. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

MILLER, Petra. **Alopecia Areata**. New York: Cavendish Square Publishing, 2016, 62p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; ASSIS, Simone Gonçalves de; SOUZA, Edinilsa Ramos de (org). **Avaliação por triangulação de métodos**: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, 244p.

NEOQUÍMICA. **Propiosol**. Anápolis - GO. Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica SA. 2016, 14p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11043952013&pldAnexo=1924801. Acesso em 29 de dezembro de 2016.

NOVARTIS. **Ciclosporina para microemulsão**. Alemanha/Suíça: Novartis Pharma Stein AG. 2014 (Ano de aprovação na ANVISA), 25p. Disponível em: www.portal.novartis.com.br. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

OMS. **Classificação estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde** – décima revisão - CID-10. 8ª ed. rev. Ampl. São Paulo – SP: Editora da Universidade de São Paulo, 2008 (volume 2 – manual de instrução)

OMS. **Estratégia de la OMS sobre medicina tradicional** – 2002-2005. Genebra – Suíça: Organização Mundial de Saúde – OMS, 2002, 78p.

PRADO, Renata Bilion Ruiz; NEME, Carmen Maria Bueno. Experiências afetivo-familiares de mulheres com alopecia areata. **Estudos de Psicologia**. 2008, vo. 25, n. 4. Out/Dez 2008. P. 487-497.

RIVITTI, Evandro. Alopecia Areata: revisão e atualização. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. 2005; 80 (1): 57-68. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a09.pdf>. Acesso em 18 de março de 2016.

ROCHA, Joana; VENTURA, Filipa; VIEIRA, Ana Paula; PINHEIRO, Ana Raquel; FERNANDES, Susana; BRITO, Celeste. Alopecia Areata: análise retrospectiva da Consulta Dermatológica Pediátrica (2000-2008). **ActaMed Port**. 2011. 24: p. 207-214.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. **Epidemiologia & Saúde**. 7.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013, 709p.

SANOFI. **AAS**. Suzano - SP: Sanofi-Aventis Farmaceutica Limitada, 2013, 3p. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/bula/218/aas.htm>. Acesso em 28 de dezembro de 2016.

SANTIAGO, Gabriela Andrade. **Presença de comorbidades como fator agravante de alopecia areata em crianças e adolescentes de 0 a 19 anos de idade no Hospital Universitário de Brasília**. Brasília: 2011, 63f. (dissertação). Universidade de Brasília/ Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. 2011. Disponível em http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/9041/1/2011_%20Gabriela%20Andrade%20Santiago.pdf. Acesso em 11 de novembro de 2016.

SORRE, Max. **Fundamentos biológicos de la Geografía Humana**: ensayo de una ecologia del hombre. Provenza - Barcelona: Editorial Juventud, S.A., 1955, 337p.

SOUSA, Celina. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 8, n. 16, jul/dez 2006, p. 20-45

THERASKIN. **Aloxidil**. São Bernardo do Campo - SP: Theraskin Farmacêutica LTDA. 2013 (Ano de aprovação na ANVISA), 2p. Disponível em: www.theraskin.com.br/produto/medicamentos/baixar/arquivo_pdf_reduzido/66. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

THOMPSON, Wendy; SHAPIRO, Jerry. **Alopecia areata**: understanding and coping with hair loss. London: John Holpkins University press, 1996, 175p.

URPE, M.; BUGGIANI, G.; LOTTI, T. Stress and psychoneuroimmunologic factors in dermatology. **Dermatologic Clinics**, 23 (4), 609-617. 2005. Disponível em <http://europepmc.org/abstract/med/16112436>. Acesso em 08 de novembro de 2016.

VALEANT. **Oxsoralen**. Indaiatuba - SP: Valeant Farmacêutica do Brasil. 2015 (Ano de aprovação na ANVISA), 7p. Disponível em: www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5381292015&pIdAnexo=2689589. Acesso em 15 de dezembro de 2016.

VÍCTORA, Ceres Gomes; KNAUTH, Daniela Ríva; HASSEN, Maria de Nazaré Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde**: introdução ao tema. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000, 136p.