

CENTRO ALPHA DE ENSINO
ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE HOMEOPATIA
GLEYCE KELLY AVELAR BARROS COBRA NASCIMENTO

TRATAMENTO HOMEOPÁTICO PARA ALOPECEA AREATA:
RELATO DE CASO

SÃO PAULO

2023

GLEYCE KELLY AVELAR BARROS COBRA NASCIMENTO

TRATAMENTO HOMEOPÁTICO PARA ALOPECEA AREATA:

RELATO DE CASO

Monografia apresentada a ALPHA/APH como exigência para conclusão do curso de pós-graduação em homeopatia.

Orientador: Dr. Rubens Dolce Filho

SÃO PAULO

2023

Ficha Elaborada por Leonardo Adriano Ragacini (CRB8:10117/SP)

N244t Nascimento, Gleyce Kelly Avelar Barros Cobra
Tratamento homeopático para Alopecia Areatata: relato de
caso / Gleyce Kelly Avelar Barros Cobra Nascimento, - São Paulo, SP, 2023.
40 f.
Orientador: Dr. Rubens Dolce Filho
Monografia apresentada a ALPHA/APH como exigência
para conclusão do curso de pós-graduação em homeopatia.
1. Alopecia em Áreas 2. Terapêutica Homeopática 3.
Staphisagria 4. Relato de caso I. Dolce Filho, Rubens II. título

MOM
N244

AGRADECIMENTOS

À Deus pela oportunidade de vida e de utilidade.

À Hahnemann, por seu propósito e determinação.

Aos professores, guias essenciais na construção desse conhecimento.

Aos meus familiares, pelo carinho e apoio.

“O homem pretende ser imortal, e para isso defende princípios efêmeros. Um dia, inexoravelmente, descobrirá que para ser imortal deverá defender princípios absolutos. Nesse dia, morrerá para a carne, efêmera, e viverá para o espírito, eterno. Será imortal.”

(Dr. Celso Charuri)

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo a descrição de um caso clínico de Alopecia Areata, em um paciente pediátrico submetido a tratamento alopático por 8 meses, com corticósteróides sistêmicos e trichosol. Foi acrescentado tratamento homeopático individualizado com rápida resposta e boa evolução até os dias atuais. Após a repertorização e análise da matéria médica homeopática chegou-se ao medicamento *Staphisagria*, que mostrou resposta efetiva e sustentada, sem efeitos colaterais e sem recorrência de novos episódios de queda capilar.

Palavras-chaves: Staphisagria, alopecia areata, homeopatia, tratamento.

ABSTRACT

The present work aims to describe a clinical case of Alopecia Areata, in a pediatric patient submitted to allopathic treatment for 8 months, with systemic corticosteroids and tricosol. Individualized homeopathic treatment was added with rapid response and good evolution until the present day. After repertorizing and analyzing the homeopathic materia medica, we arrived at the drug *Staphisagria*, which showed an effective and sustained response, without side effects and without recurrence of new episodes of hair loss.

Keywords: Staphisagria, alopecia areata, homeopathy, treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto 28/08/2021 enviado pela responsável. Região occipito-parietal D	23
Figura 2 - Repertorização em repertório digital do Dr. Ariovaldo Ribeiro Filho.....	26
Figura 3 - Fotos da consulta em 29/09/2021. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice	32
Figura 4 - Fotos da consulta em 14/12/2021. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice	34
Figura 5 - Fotos da consulta em 16/02/2022. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice	35
Figura 6 - Fotos da consulta em 24/04/2022. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice	36

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - adaptação da tabela de medicamentos do livro "a sensação em homeopatia"	29
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2. HISTÓRIA E BASES DA HOMEOPATIA	13
3. REPERTÓRIO E REPERTORIZAÇÃO	15
4. MATERIAL E MÉTODO	16
5. DESCRIÇÃO DO CASO	16
5.1.1 IDENTIFICAÇÃO	16
5.1.2 QUEIXA E DURAÇÃO	16
5.1.3 HISTÓRIA PREGRESSA DA MOLÉSTIA ATUAL	16
5.1.4 INTERROGATÓRIO SOBRE DIVERSOS APARELHOS.....	18
5.1.5 ANTECEDENTES PESSOAIS	18
5.1.6 ANTECEDENTES FAMILIARES.....	18
5.1.7 MEDICAÇÕES EM USO ATUAL	19
5.1.8 HISTÓRIA PREGRESSA / SINTOMAS MENTAIS	19
5.1.9 REATIVIDADE AOS ESTÍMULOS EXTERNOS	21
5.1.10 TRANSPIRAÇÃO.....	21
5.1.12 ELIMINAÇÕES.....	21
5.1.13 SONO E SONHOS.....	21
5.1.14 APETITE, DESEJOS, AVERSÕES E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES .	21
5.1.15 SEDE	22
5.2 EXAME FÍSICO DO DIA 31/08/2021	22
5.3 EXAMES COMPLEMENTARES	23
5.3.1. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS.....	25
6. MATÉRIA MÉDICA	27
7. DISCUSSÃO	36
8. CONSIDERAÇÕES	37
9. BIBLIOGRAFIA	38

INTRODUÇÃO

A alopecia areata (AA) é uma doença crônica que resulta em perda de cabelo não cicatricial no couro cabeludo. Afeta até 2% da população em geral, em todos os grupos étnicos e gêneros, com prevalência ligeiramente maior em crianças.

A fisiopatologia permanece indefinida, porém a teoria mais aceita é a de que se trata de uma doença autoimune que agride o folículo piloso na fase anágena causando a alopecia. Fatores genéticos e ambientais podem ter influência na patogênese da AA.

O diagnóstico é baseado na manifestação clínica. A apresentação pode variar de uma única “lesão” ou múltiplas “lesões” bem definidas no couro cabeludo, podendo chegar a uma perda capilar difusa ou total (alopecia totalis) ou até mesmo a perda de cabelo de todo o corpo (alopecia universalis). A maioria dos pacientes apresenta episódios imprevisíveis de recaída e remissão.

Até o momento não existem tratamentos aprovados para AA pela Food and Drug Administration (FDA) e as terapêuticas utilizadas são “off label”, ou seja, os medicamentos usados não têm descrição em bula para efetividade dessa patologia. A maioria dos estudos publicados não apresenta alto nível de evidência científica (BARTON et al., 2022).

Em março de 2020 foi publicado no *Jornal Americano de Dermatologia*, o primeiro consenso internacional sobre o tema, composto por 50 especialistas de 5 continentes. O estudo incluiu uma lista abrangente de tratamentos para AA, mas nem todas as terapêuticas utilizadas.

Foi considerado consenso quando houve a concordância de 66% ou mais dos participantes do estudo. Apesar das opiniões divergentes entre os especialistas, o consenso foi alcançado em uma série de questões, sendo o tratamento intralesional com corticóide, o de maior aceitação (68%) (MEAH et al., 2020).

Em novembro de 2020 foi publicado pela Sociedade Brasileira de Dermatologia o consenso brasileiro sobre o tratamento da AA, composto por 8 especialistas. A definição de consenso se deu com aprovação de pelo menos 70% dos profissionais

envolvidos. Neste documento a terapia intralesional também foi considerada a primeira opção de tratamento para doença localizada no adulto. (MEAH et al., 2020).

Em ambos os consensos, internacional e brasileiro, as sugestões de tratamento levaram em conta a extensão do acometimento, a cronicidade das lesões e a idade dos pacientes. O primeiro definiu como casos agudos pacientes com tempo de evolução da doença de até 12 meses e casos crônicos acima de 12 meses. Já o consenso nacional optou como ponto de corte a duração de 6 meses.

Os tratamentos tradicionais para AA ainda são de eficácia limitada ou estão associados a efeitos colaterais. “Insights” recentes sobre a etiopatogenia da AA têm promovido a descoberta de novas abordagens de tratamentos, mas ainda seguem em fase de validação. (ZHOU, C et al., 2021)

Em 2021, foi publicada uma revisão sistemática com meta-análise de rede, sem estratificação de idade, que incluiu 54 estudos clínicos randomizados controlados consistindo em 49 opções de tratamento em 3.149 pacientes. A conclusão foi que a associação de pentoxifilina e corticosteróides tópicos tinha a maior taxa de sucesso do tratamento em comparação com "sem tratamento", entretanto a superioridade a muitos outros tratamentos continua incerta (FUKUMOTO et al, 2021).

Mesmo com a meta-análise de rede, que permite comparação indireta, não conseguiram identificar o melhor tratamento individual para AA devido “loops” independentes e amplos intervalos de confiança. Ainda é necessária a comparação entre opções razoáveis de tratamentos (FUKUMOTO et al, 2021).

Outra revisão sistemática de 2022 avaliou as evidências atuais para o tratamento de AA na faixa etária pediátrica. Os artigos incluídos avaliaram o uso de babosa, apremilast, antralina, anticorpos anti-interferon gama, toxina botulínica, corticosteróides, imunoterapias de contato com difenilciclopropenona e éster dibutílico do ácido esquárico, crioterapia, hidroxicloroquina, hipnoterapia, imiquimod, inibidores de Janus quinase, laser e fototerapia, metotrexato, minoxidil, psicoterapia, análogos de prostaglandina, sulfasalazina, inibidores tópicos de calcineurina, mostarda nitrogenada tópica e ustekinumabe.

O estudo concluiu que os corticosteroides tópicos são o tratamento de primeira linha preferido para a AA pediátrica, pois detêm o maior nível de evidência. Os efeitos

colaterais descritos foram atrofia de pele, teleangiectasias e foliculites. O segundo tratamento em nível de evidência foi as imunoterapias de contato, que podem cursar com os seguintes efeitos colaterais: reações eczematosas no couro cabeludo, prurido, linfadenopatia regional, vesiculação, infecção secundária e cefaleia (único efeito colateral sistêmico) (BARTON, V. R. et al., 2022).

Já é bem estabelecido que os pacientes com AA experimentam ansiedade e depressão em todas as faixas etárias. Uma revisão sistemática de 2021 evidencia diminuição na qualidade de vida em muitas outras áreas, incluindo personalidade, emoções, comportamentos e funcionamento social, podendo ser acompanhadas por estresse e alexitimia (incapacidade de descrever e identificar emoções) (MOSTAGHIMI et al., 2021).

2. HISTÓRIA E BASES DA HOMEOPATIA

A homeopatia nasceu na Alemanha no final do século XVIII e início do século XIX. Samuel Hahnemann se formou em medicina, mas abandonou a profissão aos 34 anos por insatisfação com a prática médica da época. Em seu entendimento, as terapêuticas utilizadas e seus efeitos nocivos sobre os pacientes feria o primeiro princípio ético: “*Primum non nocere*” (primeiro, não prejudicar) (PUSTIGLIONE, 2017).

Nesse momento, opta por trabalhar com tradução de livros médicos. Em 1790, traduzindo o texto de “*Matéria Médica de CULLEN*”, Hahnemann identifica que os sintomas da intoxicação pela *China officinalis* eram os mesmos sintomas que medicação tratava nos pacientes com malária (finalidade terapêutica do medicamento) (PUSTIGLIONE, 2017).

Sua mente aguçada, resgatou os ensinamentos de Hipócrates (406 – 350 a.C), o pai da medicina, que descreveu 3 maneiras de se tratar doenças (BARBOSA NETO, 2006):

- “*contraria contrariis curentur*” (sejam os contrários curados pelos contrários);
 - “*similia similibus curentur*” (sejam os semelhantes curados pelos semelhantes)
- a base da homeopatia;
- “*vis medicatrix naturae*” (força de cura natural, a defesa do organismo);

Hahnemann decide então testar a teoria e faz ele próprio o que chamou de experimentação. Ingera doses repetidas e diárias de *China* e observa alterações

semelhantes às da febre intermitente (malária), alterações essas que cessaram com a suspensão do uso. A seguir, fez experimentação em outras pessoas saudáveis confirmando, assim, a tese hipocrática: uma substância é capaz de provocar em indivíduos saudáveis, uma doença artificial em tudo semelhante a doença natural que é capaz de curar (PUSTIGLIONE, 2017).

A partir de então, começa uma série de experimentações de diversas substâncias em pessoas sadias, o que marca na história da medicina o início de estudos experimentais em humanos. O resultado dessa pesquisa foi publicado em 1796 no texto “Ensaio sobre um novo princípio para descobrir as virtudes curativas das substâncias medicinais, seguido de alguns comentários a respeito dos princípios aceitos na época atual”. Esse texto registra o nascimento do sistema médico que Hahnemann denominou homeopatia (do grego: “homoios” que significa semelhante + “pathos” que significa doença) (PUSTIGLIONE, 2017).

A preocupação em não submeter os colaboradores a riscos nas experimentações, levou Hahnemann a diluir as medicações a doses infinitesimais. A observação mostrou que os sintomas continuavam sendo provocados, sem os possíveis efeitos tóxicos das doses ponderais. Além disso, produziam sintomas mais variados e “refinados” (mentais, emocionais e físicos) (PUSTIGLIONE, 2017).

As descrições detalhadas dos sintomas provocados pela experimentação são chamadas de patogenesias. Para a homeopatia tudo o que a pessoa percebe como alteração do suas ideias, pensamentos, sonhos, desejos, aversões, etc. são considerados como sintomas. O conjunto de patogenesias documentado em livros, é chamado de Matéria Médica Homeopática (PUSTIGLIONE, 2017).

Após suas experiências, Hahnemann estruturou assim as bases da homeopatia:

1. Experimentação dos medicamentos em homens sãos;
2. Princípio da semelhança (ou lei do semelhante);
3. Administração de medicamento único e dinamizado (doses infinitesimais);
4. Medicamento único.

Hahnemann sempre defendeu o uso de medicamento único, para evitar associação de drogas e interações medicamentosas.

Na medicina convencional busca-se sinais e sintomas objetivos para definir a etiologia da doença que está causando problema. Parte do todo (o doente) para chegar na parte (a doença), usando um raciocínio reducionista (BARBOSA NETO, 2006).

A homeopatia busca além das alterações físicas, sinais e sintomas peculiares que caracterizem aquela pessoa em sua totalidade (totalidade sintomática do doente), considerando inclusive traços da sua personalidade. Das partes (sintomas) chega ao todo (doente), usando um raciocínio sintético. Dessa forma, a homeopatia encontra o tratamento individualizado para cada doente, e não para cada doença (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

As publicações posteriores de Hahnemann são as obras que aperfeiçoam a Homeopatia (KOSSAK-ROMANACH, 2003):

- 1810. “Organon da Arte de Curar”
- 1811-1821. “Matéria Médica”
- 1828. “Doenças Crônicas”

3. REPERTÓRIO E REPERTORIZAÇÃO

O crescente número de medicamentos descobertos por Hahnemann e seus discípulos foi levando ao alargamento da Matéria Médica trazendo, assim, dificuldade na memorização de todas as patogenesias. Nesses livros cada capítulo descreve um medicamento onde são listados todos os sinais e sintomas que foram provocados e descritos nas experimentações (BARBOSA NETO, 2006).

O Repertório Homeopático é um índice de sintomas da Matéria Médica. Nele são registrados os sintomas e listados quais medicamentos provocaram aquelas patogenesias nas experimentações. Ou seja, ele faz um caminho inverso na busca pelo medicamento (RIBEIRO FILHO, 2010).

A repertorização é uma técnica que auxilia o médico homeopata a encontrar o medicamento que melhor cobre a totalidade sintomática do paciente. O principal aspecto é que as rubricas sejam confiáveis, ou seja, que os sinais e sintomas obtidos pela consulta sejam marcantes e tenham correspondência repertorial. A

repertorização retorna ao avaliador algumas opções de medicamentos, considerando quais os sintomas cada medicamento cobre e, também, em qual intensidade (RIBEIRO FILHO, 2010).

A repertorização é uma ferramenta, uma técnica, e como tal não é isenta de erro. A complexidade de um indivíduo limita toda e qualquer tentativa de simplificação. A escolha final do medicamento a ser prescrito deve ser feita após análise da Matéria Médica para, assim, conferir a similitude do medicamento (RIBEIRO FILHO, 2010)

4. MATERIAL E MÉTODO

Realizou-se uma revisão de literatura sobre dados gerais de alopecia areata e que abordasse o tratamento dessa doença, nas seguintes bases de dados PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

As palavras usadas na busca foram alopecia areata, tratamento, criança, pediátrico, homeopatia.

Foi feita a revisão do prontuário do paciente e transcritos os registros do acompanhamento médico.

5. DESCRIÇÃO DO CASO

DESCRIÇÃO DO CASO – ficha clínica 31/08/2021

5.1.1 IDENTIFICAÇÃO

N.F.C., masculino, 10 anos / Acompanhante responsável: mãe

5.1.2 QUEIXA E DURAÇÃO

Queda de cabelo há 8 meses.

5.1.3 HISTÓRIA PREGRESSA DA MOLÉSTIA ATUAL

Mãe refere que o paciente já apresentou episódios de queda capilar (3x) por volta de 3-4 anos, por um período de 18 meses, na região do vértice craniano. Há 8 meses reiniciou queda de cabelo recorrente e progressiva. Está em acompanhamento com dermatologista desde janeiro de 2021, usando medicamentos tópicos e corticoide via oral de forma quase contínua.

Relata que o cabelo cai, mas no outro dia já tem pontinhos de crescimento. As regiões em que ocorrem quedas/perdas de cabelo são irregulares, exceto na região occipital D, em que não ocorre queda e se mantém em um formato quadrado.

Em abril de 2021 evoluiu com queda de cabelo na região frontal e cílios. Em julho de 2021 progrediu para região occipital, temporal direita e depois temporal esquerda. Em alguns episódios, associado ao quadro, paciente arrancava os cabelos. Criança referiu ter sensação ruim no coração nesses momentos e que tinha mais vontade de fazer isso quando tinha tristeza.

Entretanto, não soube definir quando e porque ficava triste. Mãe refere alergia ao suor (pescoço, nádegas, dobras de braço e joelhos) e que apresentou feridas importantes na pele, associado aos episódios acima descritos.

Em abril e maio de 2021 estava lavando muito a mão, por sentir que estava suja, por encostar na cachorra, no banheiro, no chão, na manteiga, etc.

Está frequentando uma escola muito rígida. A avó também é muito rígida, quer que ele estude, que não corra e não grite. A pandemia de COVID-19 mudou muito a rotina e ele ficou morando com os avós maternos de fev/21 a jul/21 quando voltou para casa onde mora só com a mãe.

A genitora chegou a julgar que o quadro poderia ocorrer por ficar longe do pai, mas informa que a criança também não tem interesse em vê-lo. “O pai não liga, não se preocupa em saber se ele está precisando de algo, não se interessa em saber como está indo na escola, não tem iniciativa de ir buscá-lo pra passear, etc”.

Está tomando Fluoxetina 20mg desde junho de 2021, e parece estar mais animado e brincalhão. Desde os 3 anos faz terapia com psicóloga (momento da separação dos pais). Criança tem um amor tipo idolatria pela mãe e também um vínculo muito forte com a avó materna (tem medo adoeça por COVID). Faz tudo para agradar as pessoas e guarda muito as coisas para ele. Em dezembro de 2020 teve

alguma questão com o tio paterno que não conta para ninguém, de jeito nenhum o que aconteceu. Desde então, odeia o tio.

Há 3 semanas voltou para escola presencial, mas mãe preferiu mantê-lo online por achar que o contato presencial afeta muito a autoestima dele, que fica chateado por conta da queda do cabelo. Criança nega esse sofrimento e diz que não se importa.

Em uma época estava muito frustrado por querer um computador caro. Optaram por comprar o computador e ele mudou o humor. No dia anterior, quando soube que o computador gamer estava pronto, ficou muito ansioso e começou a coçar os cílios que caíram.

5.1.4 INTERROGATÓRIO SOBRE DIVERSOS APARELHOS

Cabeça: nada digno de nota (ndn)

Olhos: ndn

Ouvido, nariz e garganta: ndn

Pescoço: ndn

Peito: ndn

Abdome: ndn

Aparelho genito-urinário: ndn

Ossos e articulações: ndn

Pele e fâneros: descrito acima

5.1.5 ANTECEDENTES PESSOAIS

Bronquiolite aos 2 anos com internação em enfermaria

Crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor dentro da normalidade

Cartão vacinal atualizado, nega reações após aplicações.

5.1.6 ANTECEDENTES FAMILIARES

Mãe, 41 anos, saudável.

Pai, 41 anos, tem “um problema no olho”, que enxerga melhor quando estica os olhos com a mão, deixando-os num formato tipo japonês.

Avó paterna falecida de câncer na boca.

5.1.7 MEDICAÇÕES EM USO ATUAL

- Fluoxetina 20 mg
- Trichosol (tópico)
- Diprogenta (Dipropionato de betametasona + gentamicina) – quando apresenta lesões de pele
- Acetilcisteína 400 mg 2x/dia – quando ocorre prurido de pele
- Deflazacorte 30 mg (usou por 1 mês e suspendeu o uso por conta há 2 semanas)

5.1.8 HISTÓRIA PREGRESSA / SINTOMAS MENTAIS

Mãe refere que com ele é muito calmo e obediente com ela, tem postura de adulto (exemplo: abre a porta do carro). Acha que ele se sente responsável por ela. Faz tudo para mãe ficar feliz.

Na escola não está obedecendo, dá risada, sai para ir ao banheiro e fica dando volta. Na avó fala mais alto, pula no sofá, enfrenta (“quem vai me fazer tomar banho?”).

É bem-humorado, mas na pandemia (COVID-19) ficou bem nervoso, batia o mouse, suspirava alto, irritado. Ele fica nervoso com jogos.

É fechado e por isso é difícil saber o que ele sente ou o que quer. Fica ofendido se recebe bronca num tom mais alto. Não gosta de briga e confusão.

Ele estala os dedos das mãos o dia todo (movimento de deslizar o segundo e terceiro dedo sobre o polegar, fazendo o som de estalo). Até dormindo ele levanta os braços e estala os dedos.

Quando contrariado fica introspectivo por uns vinte minutos. Aceita consolo, mas na pré-adolescência não tem aceitado muito o toque.

Mãe acha que ele, no geral, não guarda mágoa, exceto do tio pelo episódio desconhecido. Acredita ter ressentimento do pai por ser ausente.

Mãe refere que criança ficava estressada quando o pai ia buscá-lo na escola de terças e quintas-feiras. Ele já fez muita questão de ficar com o pai, hoje não mais. Tem ansiedade quando quer algo e com eventos (festa, viagens, mudanças).

Tem uma ansiedade com o futuro. Se preocupa com os gastos e questões financeiras da mãe. Acredita que pode ser influência do pai que é “muito mão de vaca”. O paciente pede para a mãe não comprar coisas para não gastar dinheiro. Ele ganha dinheiro, mas não gasta.

Atualmente tem quase mil reais guardado. Criança refere que se pudesse fazer um pedido, pediria mais cinco pedidos, pois quer ter uma casa gigantesca, uma mansão, comprar tudo o que quiser, ter dinheiro para fazer o que quiser. Mãe conta que desde menor ele quer um Camaro amarelo e está guardando dinheiro para comprar.

Ele se envolve com problemas familiares. Com sofrimento alheio ele se preocupa, comenta com mãe, mas não fala diretamente com a pessoa. Ele diz que respeita o espaço do outro.

Criança refere que chora por tristeza e raiva, quando alguém briga com ele. Diz que o coração dói, sente raiva e vontade de socar.

Em relação a amizades, mãe conta que por volta de 4 anos se identificava com um amigo do prédio que foi embora sem se despedir. Depois disso não quis mais descer para brincar com outras crianças.

Paciente lembra do episódio, porém insiste em dizer que não se importou. Aos 8 anos a mãe o viu sendo enforcado por um garoto nas escadas do prédio. Desde então, não gosta de ver essa turma de meninos. Tem amizade online com um menino da mesma idade, que tem gostos semelhantes. Mãe relata que ele é mais solitário, mas busca companhia dela.

Quanto a medos, refere ter medo do escuro, de alguém encostar nele. Mãe conta que na semana anterior verbalizou um medo de ficar sozinho, mas criança negou durante a consulta.

É vaidoso, gosta de arrumar o cabelo, as unhas, a sobrancelha.

É bastante organizado, sabe onde está tudo, é detalhista, pontual, faz desenhos a mão. Tem apego as coisas dele, não gosta de se desfazer (exemplo: doar roupas). Não demonstra ciúmes de pessoas.

Mãe cita como defeitos a sensibilidade, por se ofender fácil, não falar o que sente e se preocupar além da conta pela idade. Como qualidades cita a empatia pelas coisas, ser compreensivo, amoroso, companheiro, vaidoso e organizado.

5.1.9 REATIVIDADE AOS ESTÍMULOS EXTERNOS

Paciente é calorento

5.1.10 TRANSPIRAÇÃO

Só quando está ativo, brincando, correndo. Referiu estar com mão direita suando na consulta e refere suar mais na mão direita.

5.1.12 ELIMINAÇÕES

Urina e fezes com características normais

5.1.13 SONO E SONHOS

Dorme bem a noite toda, em posição fetal ou de lado. Não consegue dormir de meia. Estala os dedos da mão mesmo dormindo.

5.1.14 APETITE, DESEJOS, AVERSÕES E INTOLERÂNCIAS ALIMENTARES

Apetite normal, porém, aumentado por conta dos medicamentos. Nega desejos e aversões específicas. Uva *in natura* ou suco de uva desencadeiam refluxo.

5.1.15 SEDE

Habitualmente não tem muita sede

5.2 EXAME FÍSICO DO DIA 31/08/2021

Bom estado geral, sobrepeso, face levemente arredondada, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril

Peso: 42,5 Kg / Estatura: 1,37 cm / IMC 22,6 (Z score +1,6)

PA: 135 x 110 (118) mmHg / FC: 75 bpm

Cabeça e pescoço: hordéolo em pálpebra superior direita, sem outras alterações

Tórax: pulmões com murmúrio vesicular presente, sem ruídos adventícios, coração apresenta bulhas rítmicas em dois tempos, normofonéticas, sem sopros ou desdobramentos

Abdome: volume aumentado, porém plano, depressível, indolor, sem massas ou visceromegalias

Membros: sem alterações

Pele e fâneros: pele fina, alopecia difusa com diferentes graus de crescimento capilar. Poucas áreas de cabelo preservado em região parietal superior direita, borda inferior da região occipital bilateral e região parietal esquerda.

Nesse primeiro atendimento não foram feitas fotografias. A responsável forneceu uma foto do dia 28/08/2021 (2 dias antes da consulta).

Figura 1: Foto 28/08/2021 enviado pela responsável. Região occipito-parietal D



Fonte: autor

5.3 EXAMES COMPLEMENTARES

Agosto/21

Hemoglobina 13,9 g/dL

Hematócrito 42,1%

Leucócitos 10.710/ μ L

Plaquetas 324.000/ μ L

Ferritina 30,6 ng/mL

Saturação da transferrina 17%

Proteína C reativa 0,79 mg/dL

Vitamina B12 684 pg/mL

Ácido Fólico 13,37 ng/mL

Homocisterina 8,35 μ mol/L

Paratormônio 29,8 pg/mL

Vitamina D 14,4 ng/mL

Coletesterol total 222 mg/dL

LDL 129 mg/dL

HDL 72 mg/dL

VLDL 21 mg/dL

Triglicérides 100 mg/dL

Proteínas totais 7,3 g/dL

Albumina 5,0 g/dL

Globulina 2,3 g/dL

Glicemia de jejum 82 mg/dL

Insulina 22 mU/L

Hemoglobina glicada 5,1%

Ácido úrico 3,2 mg/dL

Uréia 28 mg/dL

Cr 0,46 mg/dL

Na 139 mmol/L

K 4 mmol/L

Ca 10,1 mg/dL

P 4,8 mg/dL

Mg 2,4 mg/dL

Zn 101,2 µ/dL

T4L 1,30 ng/dL

Cortisol matinal 0,9 µ/dL.

5.3 REVISÃO DO PRONTUÁRIO DE DERMATOLOGIA

Janeiro/2021: Prednisolona 20 mg por 25 dias.

Fevereiro/2021: Prednisolona 10 mg por 15 dias, seguido 5mg mais 15 dias.

Março/2021: Prednisolona 5mg em dias alternados (não registrado o período de uso).

Abril/2021: Prednisolona 5mg por 21 dias, seguido 2,5 mg mais 15 dias.

Maió/2021: suspenso uso corticóide (em 11/05/2021)

Junho/2021: não houve atendimento

Julho/2021: Deflazacort 30 mg por 10 dias

Agosto/2021: Deflazacort 30 mg por 20 dias

5.3.1. HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

- Alopecia areata
- Insuficiência adrenal secundário a uso crônico de corticóide
- Depressão
- Deficiência de ferro
- Deficiência de vitamina D
- Deficiência de cálcio

Conduta terapêutica alopática:

- Ferro 80 mg/dia
- Vitamina D 4.000/dia
- Calcio 500 mg/dia
- Orientações alimentares

- Retornar deflazacort 15 mg 1x/dia. Encaminhado a endócrino para avaliação e redução/suspensão segura do corticóide.

Conduta homeopática / Repertorização:

Sintomas gerais

Não considerados

Sintomas locais

Cabeça – cabelo - queda

Sintomas mentais

Complacente, disposição dócil, obediente

Reservado

Avareza

Medo, apreensão, pavor de pobreza

Figura 2: Repertorização em repertório digital do Dr. Arioaldo Ribeiro Filho

The screenshot shows a software interface for a digital homeopathic repertory. The main window is titled 'Repertório' and contains a search results table. The table has columns for 'Med' (Medicine), 'Cobert.' (Coverage), and 'Pts' (Points). The results are sorted by points, with the highest being 8 points for ARS and STAPH. Other medicines with 7 points include CALC and SEP. Medicines with 6 points include LACH, NAT-M, PH-AC, and SULPH. Medicines with 5 points include LVC, SEP, ALLUM, PETR, and NAT-C. Medicines with 4 points include CARB-V, THUJ, BRY, FL-AC, GRAPH, KALI-C, NET-AC, AMER, CARB-AN, HEP, and MERC. Medicines with 3 points include THUJ, BRY, FL-AC, GRAPH, KALI-C, NET-AC, AMER, CARB-AN, HEP, MERC, ALLUM-P, CALC-SIL, and NAT-C.

Med	Cobert.	Pts
ARS	5	8
STAPH	5	7
SIL	4	9
LVC	4	8
SEP	4	8
CALC	4	7
LACH	4	6
NAT-M	4	6
PH-AC	4	6
SULPH	4	6
ALLUM	4	5
PETR	4	5
CARB-V	4	4
CARB-V	3	6
THUJ	3	6
BRY	3	5
FL-AC	3	5
GRAPH	3	5
KALI-C	3	5
NET-AC	3	5
AMER	3	4
CARB-AN	3	4
HEP	3	4
MERC	3	4
ALLUM-P	3	3
CALC-SIL	3	3
NAT-C	3	3

Fonte: Ribeiro Filho, Arioaldo. **Repertório homeopatia digital II - ouro**. disponível em: <https://www.organonbooks.com.br/homeopatia/repertorio-homeopatia-digital-ii-ouro>. acesso em: 25 maio 2023.

Os medicamentos que contemplaram os 5 sintomas selecionados foram *Arsenicum (Ars)* e *Staphisagria (Staph)*. Após o estudo da matéria médica optado pela prescrição de *Staph* pela maior similitude dos sintomas ao quadro do paciente, conforme descrição a seguir.

6. MATÉRIA MÉDICA

O medicamento homeopático *Staphisagria* é proveniente do reino vegetal, uma planta angiosperma da família das ranunculáceas que cresce no sul da França, Itália e na Europa Meridional (CHARETTE, 1998).

É preparado a partir da trituração das sementes da *Delphinium staphisagria*, que contém uma substância oleosa de odor desagradável. É conhecida também como a erva dos piolhos, dado sua efetividade no tratamento dessa parasitose. A propriedade de seus efeitos é atribuída ao alcalóide delfinina, um veneno que atua de forma marcante no sistema nervoso central, inicialmente como excitante, porém seguido de um efeito depressor e hipoestenizante ((CHARETTE, 1998).

Essas fases podem ser caracterizadas no plano mental do indivíduo por serem sensíveis em situações opostas (CHARETTE, 1998):

- 1) Indivíduos irritáveis: sensíveis a qualquer ofensa, coléricos, porém raramente extravasando esta cólera que leva a somatização.
- 2) Indivíduos marcado pela indiferença: abatimento, perda de memória, busca de solidão e tendência hipocondríaca.

Os pacientes que precisam de medicamentos dessa família são sensíveis, impressionáveis e idealistas. As rubricas onde os medicamentos da família das ranunculáceas são encontradas frequentemente têm como temática o sentimento de abandono e o medo de ficar sozinho, especialmente a noite (QJURE, 2023).

São pessoas que desejam companhia e preferem ficar em casa. São sensíveis, sentimentais e suaves. São sugestionáveis, tendem a ceder e tem medo de fantasmas. Pela necessidade de atenção e consolo, são simpáticos, afetuosos e consolam. A alternância de humor é outra característica considerável. Tem medo de lugares estreitos e sufocamento, por isso necessitam de espaço para fugir.

Experimentam o mundo como um lugar difícil e de pessoas insensíveis (QJURE, 2023).

Buscam nos outros o apoio, proteção e conforto, com tendência ao apego, principalmente aos pais, mas podem buscar esse apego em outras pessoas próximas (professores, chefes, etc.) (QJURE, 2023).

Aqui há um conflito entre sua personalidade infantil e frágil e o desejo de ser alguém reconhecido na comunidade. Querem ser bem-vistos como fortes e bem-sucedidos, entretanto, são facilmente desequilibrados por algum choque, ameaças inesperadas ou críticas (QJURE, 2023).

Quer ser capaz de confiar completamente em si, mas se sente sozinho no mundo e assim sobrevive aos perigos e problemas. Podem suprimir suas emoções e sexualidade para cumprir as regras da sociedade e serem aceitos. Entretanto, essa supressão pode levar a explosões emocionais, comportamentos histéricos e busca por atenção (QJURE, 2023).

Sankaran especifica as características das ranunculáceas em quatro momentos distintos: quando apresenta sensações, a forma de reação passiva, a forma de reação ativa e em fase de compensação (SANKARAN, 2010).

Quadro 1: adaptação da tabela de medicamentos do livro ‘a sensação em homeopatia’

Sensação	Reação passiva	Reação ativa	Compensação
Irritado, facilmente excitado. Nervos à flor da pele. Morbidamente sensível. Choque elétrico. Irritabilidade excessiva, raiva com pesar, culpa, choque e aborrecido, aflição, perturbado. Insultado, sonhos atormentadores. Dor aguda em pontada, penetrante em ferroadas.	Entorpecimento. Rudeza	Tensão nervosa. Conflitos internos. Muitas emoções. Excitado. Junto, um em cima do outro. Somatização. Psicossomático. Explosões, pensamentos melancólicos, veemente. Tremores por emoções, tensão prolongada. Conexões ou alterações mentais e físicas suprimidas.	Equanimidade

Fonte: SANKARAN, Rajan; RODRIGUES, Maria Inês Garbino. **A sensação em homeopatia**. São Paulo: Organon, 2010. 774 p.

A característica mental fundamental desse medicamento é constituída pelos transtornos ou consequências, mentais e físicas de sentimentos ou emoções reprimidas ou contidas (VIJNOVSKY, 2019).

São pessoas hipersensíveis e que se ofendem facilmente por ações ou palavras que lhe pareçam erradas. É bastante sensível a crítica. Quando insultado, principalmente sem merecimento, sente que tem uma dignidade superior para responder ou brigar e assim reprime-se, mas pode ficar tremulo e esgotado. Sente

uma grande indignação que não consegue expressar, por algo acontecido a ele ou a outros. Sente a ira, mas precisa contê-la. Tem uma tristeza reprimida (VIJNOVSKY, 2019).

É um dos medicamentos mais importantes por alterações consequentes a emoções diversas como ira, indignação, tristeza silenciosa, preocupação, antecipação, por mortes de entes queridos, por frustrações, pesares, orgulho ferido, amor não correspondido, por ser tratado rudemente, por ser desprezado ou por inveja (VIJNOVSKY, 2019).

Crianças apresentam-se mal-humoradas, pedem as coisas gritando e uma vez obtidas rejeitam com impaciência. São irritáveis e pioram pela manhã. São caprichosos, atira coisas em quem o ofende. Tem desejo de bater, é briguento, tende a se contradizer (VIJNOVSKY, 2019).

É descontente, sem esperança, cansado da vida. Tem tristeza, com medo do futuro e da pobreza.

É escrupuloso e consciencioso nas tarefas que executa e nas coisas sem importância. Hipersensível a impressões externas.

Como sintomas localizados pode apresentar prurido, cócegas, dor escoriante no couro cabeludo que piora ao anoitecer e pelo calor. Caspa com prurido. Erupção úmida, fétida e pruriginosa na nuca nos lados da cabeça e detrás das orelhas; o prurido varia de lugar ao coçar. Faz erupções muito sensíveis. Eczema de couro cabeludo e no occipício. Cabelo grudado e muito fétido. Queda de cabelo (VIJNOVSKY, 2019).

Eczema com crostas espessas, secas ou úmidas, secreção amarela e irritante embaixo das crostas, o contato faz formar vesículas. Prurido violento, formigante que piora com calor e acalma com o coçar em um lugar para reaparecer em outro. Erupções secas e crostosas nas articulações (VIJNOVSKY, 2019).

Nos olhos podem apresentar calázios, nodosidades, terçóis, principalmente na pálpebra superior (VIJNOVSKY, 2019).

O senso de justiça é centrado em si mesmo e voltado ao ultraje de sua pessoa. Tem marcado senso de nobreza e dignidade e por isso engolem a vontade de revidar. A expressão “o que vem de baixo não me atinge” se encaixa nesse perfil mental, que

demonstra não se importar, mas depois apresenta uma indignação com cólera reprimida. E então, adocece, sofre, somatiza, chora, esperneia, sapateia, bate portas, joga coisas. (BRUNINI, 2003)

Tem medo da pobreza. Pode apresentar distúrbios devido a contrariedade com a sorte. É ambicioso, ganancioso, avarento e invejoso. Tem medo de perder sua posição na sociedade e seu status lucrativo. Tem a ilusão de que vai perder sua fortuna e que sua família vai morrer de fome.

Gestos: Brinca com os dedos como se estivesse contando dinheiro (BRONFMAN, 1990).

Diagnóstico nosológico: Alopecia areata

Diagnóstico homeopático:

- Medicamento: *Staphisagria*

- Prognóstico clínico-dinâmico: paciente classificado como lesional leve, pois apresenta alterações patológicas perceptíveis clinicamente, em tecido não vital. O tratamento tende a evoluir com agravação curta e forte, seguida de rápida melhora, com sintoma subjetivo de bem-estar geral e melhora dos sintomas mentais, raros, peculiares e característicos.

- Conduta terapêutica: prescrito *Staphisagria* 12CH 3 gotas, 2x ao dia.

EVOLUÇÃO – 29/09/2022 (intervalo de 29 dias)

Não passou com endocrinologista. Retornou na dermatologista que manejará o desmame de corticóide. Iniciou as medicações há 27 dias.

Mãe conta que logo o cabelo parou de cair. Começou a crescer e preencher outros locais. Houve melhora também dos cílios. O prurido na pele também melhorou 95%. Não notou nenhum tipo de reação adversa ou qualquer outro sintoma novo.

Mãe refere melhora importante do ânimo (95%), está mais sorridente, brincando, mais social. A melhora do humor foi notada também por outras pessoas da

família (pai e avós). Por conta própria iniciou redução/suspensão da fluoxetina. Porém, em um dia que ele estava mais triste retornou a medicação.

Após 10 dias da consulta ganhou o computador/vídeo game.

Exame físico – descrição das alterações evolutivas:

Peso 41,6Kg (- 1Kg)

Cabelo crescendo em região parietal bilateral e occipital de forma mais abundante. Ainda crescendo em região frontal.

Cílios mais cheios.

Tersol à esquerda

Figura 3: Fotos da consulta em 29/09/2021. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice



Fonte: compilação do autor

Conduta:

- Mantido *Staphisagria* 12 CH 3 gotas 2x/dia e suplementos
- Segue desmame gradativo do corticóide com a dermatologista

- Sugerido manter acompanhamento com psiquiatra para a redução/suspensão do Daforin

- Retorno em 2 meses com exames.

EVOLUÇÃO – 14/12/2021 (intervalo de 76 dias)

Não realizou exames laboratoriais de controle evolutivo para ajuste de suplementos e avaliação da insuficiência adrenal.

Intercorrências no período:

Voltou a apresentar alergia ao suor, com lesões pruriginosas na região cervical e região de dobras de braços e pernas (relata episódio semelhante em de janeiro 2021). Tem ressecamento labial associado.

O cabelo segue crescendo e sem períodos de queda. Mãe não tem palavras para definir tudo o que melhorou. Criança segue usando o boné, mas genitora acha que ainda é uma muleta.

A professora constata que ele voltou ao normal, é gentil e educado. Antes estava muito ansioso, ficava rodando pela escola quando pedia para ir ao banheiro, atrapalhava outros alunos por conversar demais após terminar a lição.

A alimentação está boa, em geral. Dorme bem.

Está com o hábito de fazer as unhas das mãos e dos pés a cada 15 dias e parou de roer as unhas. Não passa base/brilho. “O brilho já sou eu”

Paciente diz que junta dinheiro desde os 4 anos e que tem muito dinheiro. Recentemente comprou um microfone “top” para seu computador pela internet.

Tem aceitado por mais vezes sair com pai. Tem acompanhado a mãe no cinema toda semana e tem tolerado que ela gaste mais dinheiro. Está mais disposto, antes para fazer qualquer coisa de rotina na rua, como ir ao supermercado, era um sacrifício. Agora vai tranquilo.

Em outubro de 2021 teve episódio de tricotilomia porque estava estressado em um momento em que a mãe estava trabalhando mais intensamente.

Medicações: suspendeu por conta própria o uso da fluoxetina após a consulta de setembro/2021. Fez redução gradativa do corticoide com dermatologista, até a suspensão em outubro/2021.

Conduta:

- Exames para avaliar as suplementações
- Seguir com *Staphisagria* 12 CH 3 gotas 2x/dia
- Evitar corticóide tópico.

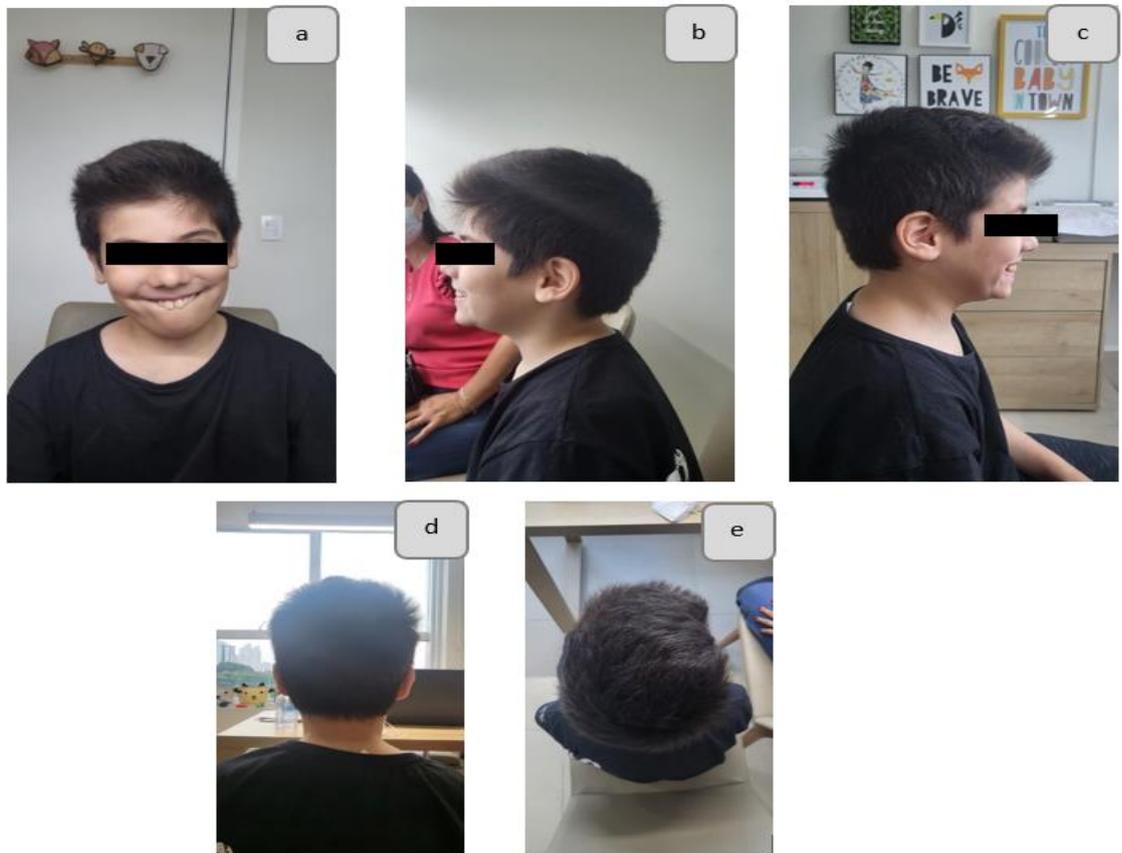
Figura 4: Fotos da consulta em 14/12/2021. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice



Fonte: compilação do autor

EVOLUÇÃO 16/02/2022 (intervalo de 64 dias) – criança sem uso de Staph desde 05/02/2022

Figura 5: Fotos da consulta em 16/02/2022. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice



Fonte: compilação do autor

EVOLUÇÃO 27/04/2022 (intervalo de 70 dias) – seguimento não relacionado ao quadro inicial. Permaneceu sem medicação homeopática de 05/02/2022 até 07/04/2022 quando usou dose única Staph 200CH por motivo não relacionado a AA.

Figura 6: Fotos da consulta em 24/04/2022. a) Frontal. b) Parietal esquerda. c) Parietal direita. d) Occipital. e) Vértice



Fonte: compilação do autor

7. DISCUSSÃO

AA é uma doença de fisiopatologia possivelmente auto imune, caracterizada por episódios de queda de cabelo localizada ou extensa no couro cabeludo, podendo se estender pelo corpo. As terapêuticas utilizadas para o tratamento ainda carecem de melhor evidência científica. O que há de mais atual são os consensos de especialistas com uso de medicações “*off-label*”.

No caso relatado o paciente estava em evolução crônica (8 meses) do quadro de AA. No tratamento alopático estava utilizando corticóide sistêmico, conforme sugestão dos consensos, devido a extensão do acometimento e idade do paciente. A

terapêutica trazia uma rápida resposta, porém não sustentada e com rápidas recaídas, levando ao uso crônico da medicação. O tempo estendido do tratamento levou a insuficiência adrenal secundária, com alterações clínicas (pele fina, aumento apetite, aumento peso, depressão, etc.) e laboratoriais (hipocortisolismo).

Após o atendimento homeopático, a repertorização e avaliação da Matéria Médica, foi selecionado o medicamento Satphisagria.

A resposta terapêutica ocorreu de forma eficiente desde as primeiras semanas, evoluindo de forma progressiva e sustentada, até a pilificação total do couro cabeludo, conforme documentado em fotos. Houve repercussão também na dinâmica emocional e comportamental do paciente, segundo relato da mãe e demais pessoas da convivência da criança. O que evidencia o efeito sistêmico da medicação agindo no âmbito psíquico-emocional

Na literatura, encontramos 4 relatos de casos de tratamentos de AA com homeopatia individualizada. O baixo número de publicações dificulta a estruturação de artigos com maior impacto de evidência científica. Tkachenko (2019) fez uma revisão sistemática considerando o uso de medicina alternativa e complementar, mas não houve avaliação de uso da homeopatia no estudo.

No caso relatado, o paciente segue sem novos episódios de recaídas de AA e mantendo a estabilidade psíquica-emocional.

8. CONSIDERAÇÕES

O caso em questão evidencia que a homeopatia, usada de forma individualizada, pode ser uma alternativa terapêutica de valor nos pacientes com AA. O tratamento ocorreu de forma rápida e efetiva, sem efeitos colaterais. Possibilitou a suspensão do corticóide sistêmico e da da medicação anti-depressiva.

É necessário um maior número de trabalhos que possam demonstrar a utilidade da homeopatia como tratamento da AA, dando mais robustez as evidências.

9. BIBLIOGRAFIA

1. BARBOSA NETO, Ruy Madsen. **Bases da homeopatia**. Campinas; Liga de homeopatia Medicina Unicamp; 2006. 70 p.
2. BARTON, V. R., TOUSSI, A., AWASTHI, S et al. **Treatment of pediatric alopecia areata: A systematic review**. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 86(6), 1318–1334. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.04.077>
3. BHASME, A., LAMBA, P., & SAJJAN, U. **A Case Report of Alopecia Areata Treated with Individualized Homoeopathy**. *Alternative therapies in health and medicine*, 29(3), 92–96.
4. BRONFMAN, Zalman. **El Dinero en la Materia Medica Homeopatica**. Buenos Aires: Albatros, 1990. 221 p.
5. BRUNINI, Carlos Roberto D. **Repertório homeopático pediátrico**. São Paulo: Robe, 2003. 822 p.
6. CHARETTE, Gilbert. **Matéria Médica Homeopática Explicada**. Homeopathic Materia Medica Explained - São Paulo; ELCID; 1998. 207 p.
7. EZEKWE, N., KING, M., HOLLINGER, J. C. **The Use of Natural Ingredients in the Treatment of Alopecias with an Emphasis on Central Centrifugal Cicatricial Alopecia: A Systematic Review**. *The Journal of clinical and aesthetic dermatology*, 13(8), 23–27.
8. FUKUMOTO, T., FUKUMOTO, R., MAGNO, Elizabeth et al. **Treatments for alopecia areata: A systematic review and network meta-analysis**. *Dermatologic therapy*, 34(3), e14916. <https://doi.org/10.1111/dth.14916>
9. KOSSAK-ROMANACH, Anna. **Homeopatia em 1000 Conceitos**. 3 ed São Paulo: ELCID, 2003. 557 p.
10. KUMAR, Siva. **Alopecia Areata cured with Individualized Homoeopathy Medicine: An Evidence based Homoeopathy Case Report**. *International Journal of AYUSH Case Reports*, 6(1), 70-75. Retrieved from <https://www.ijacare.in/index.php/ijacare/article/view/288>
11. LATHOUD, J. A. **Estudos de Matéria Médica Homeopática**. São Paulo: Organon, 2001. 1196 p.
12. LIU, Y., LI, J., LIANG, G. **Association of Alopecia Areata with Vitamin D and Calcium Levels: A Systematic Review and Meta-analysis**. *Dermatology and therapy*, 10(5), 967–983. <https://doi.org/10.1007/s13555-020-00433-4>
13. MEAH, N., WALL, D., YORK et al.. **The Alopecia Areata Consensus of Experts (ACE) study: Results of an international expert opinion on treatments for alopecia areata**. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(1), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.004>
14. MEAH, N., WALL, D., YORK, K et al. **The Alopecia Areata Consensus of Experts (ACE) study part II: Results of an international expert opinion on diagnosis and laboratory evaluation**

- for alopecia areata. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 84(6), 1594–1601. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.09.028>
15. MOSTAGHIMI, A., NAPATALUNG, L., SIKIRICA et al. **Patient Perspectives of the Social, Emotional and Functional Impact of Alopecia Areata: A Systematic Literature Review.** *Dermatology and therapy*, 11(3), 867–883. <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00512-0>
 16. OKHOVAT, J. P., MARKS, D. H., MANATIS-LORNELL, A. **Association between alopecia areata, anxiety, and depression: A systematic review and meta-analysis.** *Journal of the American Academy of Dermatology*, 88(5), 1040–1050. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.05.086>
 17. PUSTIGLIONE, Marcelo. **O organon da arte de curar de Samuel Hahnemann para o século 21.** Sao Paulo; Organon; 2017. 286 p.
 18. QJURE. **Encyclopedia of Homeopathy.** Disponível em: <https://qjure.com/remedy/delphinium-staphisagria/>. Acesso em: 25 maio 2023.
 19. RAMOS, P. M., ANZAI, A., DUQUE-ESTRADA, B. **Consensus on the treatment of alopecia areata:** Brazilian Society of Dermatology. *Anais brasileiros de dermatologia*, 95 Suppl 1(Suppl 1), 39–52. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.05.006>
 20. RIBEIRO FILHO, Ariovaldo. **Repertório de homeopatia.** 2 ed. São Paulo: Organon, 2010. 1902 p.
 21. RENCZ, F., GULÁCSI, L., PÉNTEK, M. **Alopecia areata and health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis.** *The British journal of dermatology*, 175(3), 561–571. <https://doi.org/10.1111/bjd.14497>
 22. SANKARAN, Rajan; RODRIGUES, Maria Inês Garbino. **A sensação em homeopatia.** São Paulo: Organon, 2010. 774 p.
 23. STERKENS, A., LAMBERT, J., BERVOETS, A. **Alopecia areata: a review on diagnosis, immunological etiopathogenesis and treatment options.** *Clinical and experimental medicine*, 21(2), 215–230. <https://doi.org/10.1007/s10238-020-00673-w>
 24. TOUSSI, A., BARTON, V. R., LE, S et al. Psychosocial and psychiatric comorbidities and health-related quality of life in alopecia areata: A systematic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 85(1), 162–175. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.06.047>
 25. TKACHENKO, E., OKHOVAT, J. P., MANJALY, P et al. **Complementary and alternative medicine for alopecia areata: A systematic review.** *Journal of the American Academy of Dermatology*, 88(1), 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2019.12.027>
 26. VAN DEN BIGGELAAR, F. J., SMOLDERS, J., JANSEN, J. F. **Complementary and alternative medicine in alopecia areata.** *American journal of clinical dermatology*, 11(1), 11–20. <https://doi.org/10.2165/11530040-000000000-00000>
 27. VIJNOVSKY, Bernardo. **Tratado de matéria médica homeopática.** São Paulo; Organon; 2 ed; 2019. Vol. 3.

28. ZHOU, C., LI, X., WANG, C et al. **Alopecia Areata**: an Update on Etiopathogenesis, Diagnosis, and Management. *Clinical reviews in allergy & immunology*, 61(3), 403–423. <https://doi.org/10.1007/s12016-021-08883-0>
29. WAŚKIEL-BURNAT, A., KOŁODZIEJAK, M., SIKORA, M et al. **Therapeutic management in paediatric alopecia areata**: A systematic review. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology : JEADV*, 35(6), 1299–1308. <https://doi.org/10.1111/jdv.17187>