

Alopecias em perspectiva



Um panorama prático para alopecia androgenética, areata e cicatricial, do perfil clínico à escolha terapêutica, com opções orais, tópicas, farmacológicas e naturais.

As alopecias podem apresentar diferentes padrões de queda, afinamento, falhas ou perda progressiva dos fios. Reconhecer essas diferenças permite direcionar a escolha terapêutica conforme o perfil clínico e os mecanismos envolvidos, incluindo controle androgênico, atividade inflamatória, estímulo do crescimento e proteção antioxidante.

Bikash *et al.*, 2025; Akiska *et al.*, 2025

Perfil clínico direcionado

- ✓ Queda de padrão feminino associada a acne, oleosidade ou hirsutismo.
- ✓ Rarefação progressiva e redução da densidade capilar.
- ✓ Afinamento dos fios e aumento das entradas.
- ✓ Falhas em placas, localizadas, múltiplas ou persistentes.
- ✓ Recuo progressivo da linha frontal e região frontotemporal.
- ✓ Vermelhidão, descamação ou desconforto no couro cabeludo.
- ✓ Queda persistente associada a recuperação capilar lenta.

Principais classes terapêuticas

1 Estímulo de crescimento

Estratégias voltadas à atividade folicular, prolongamento da fase anágena e recuperação da densidade capilar.

Shen *et al.*, 2023

2 Antiandrogênicos farmacológicos

Atuam sobre a formação ou ação dos andrógenos, reduzindo o estímulo relacionado ao afinamento e à progressão da perda capilar na alopecia androgenética (AGA).

Nestor *et al.*, 2021

3 Antiandrogênicos de origem natural

Alternativas direcionadas ao controle da via do DHT e à preservação da densidade capilar.

Dhariwala & Ravikumar, 2019

4 Inibidores de JAK

Reduzem vias inflamatórias envolvidas na agressão folicular e favorecem a retomada do crescimento em alopecia areata.

Zheng & Tosti, 2021

5 Anti-inflamatórios

Direcionados ao controle de sinais de atividade inflamatória, especialmente nas alopecias cicatríciais.

Filbrandt *et al.*, 2013

6 Antioxidantes

Reforçam a defesa celular frente ao estresse oxidativo e complementam protocolos de recuperação capilar.

Almohanna *et al.*, 2019

Opções farmacológicas

Sugestão de fórmula • IN

\$

01 Minoxidil oral

Quando usar | Rarefação progressiva, fios mais finos e menor densidade capilar.

Minoxidil.....1 mg
Excipiente qsp.....1 dose
Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.



Minoxidil
Masculino: 2,5 a 5 mg
Feminino: 0,5 a 2,5 mg
Adolescente 12-17 anos: 1,25 mg (dose individualizada)
OUT: 2-5 %
Estimula a atividade folicular e prolonga a fase anágena, favorecendo densidade e espessura dos fios.
Akiska et al., 2025

Sugestão de fórmula • IN

\$

02 Estímulo de crescimento + controle de DHT

Quando usar | Rarefação progressiva, fios mais finos e menor densidade capilar.

Finasterida.....0,25 %
Minoxidil.....3 %
Solução capilar qsp.....100 mL
Posologia: Aplicar 1 mL (20 gotas), na região a ser tratada, 1 vez ao dia.



Finasterida
IN: 1 a 5 mg
OUT: 0,1 a 0,5 %
Reduz a conversão de testosterona em DHT, ajudando a preservar os folículos e limitar a progressão da perda capilar.
Rossi & Caro, 2024; Suchonwanit et al., 2018

Sugestão de fórmula • OUT

\$

03 Alternativa antiandrogênica tópica

Quando usar | Mulher com afinamento capilar e limitação ou resposta insuficiente ao minoxidil.

Espironolactona.....1 %
Gel capilar qsp.....30 g
Posologia: Aplicar 1 mL na região a ser tratada, uma vez ao dia.



Espironolactona
IN: 25 a 200 mg
OUT: 1 %
Reduz a ação androgênica no folículo e ajuda a limitar o afinamento e a progressão da perda capilar.
Hassan et al., 2025

Sugestão de fórmula • IN

\$

04 Antiandrogênico sistêmico feminino

Quando usar | Mulher com queda de padrão feminino associada a acne, oleosidade ou hirsutismo.

Bicalutamida.....10 mg
Excipiente qsp.....1 dose
Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.

Alternativas naturais no hiperandrogenismo

Sugestão de fórmula • IN

\$ \$

05 Bloqueio de DHT | Associação oral

Quando usar | Rarefação progressiva, fios mais finos e menor densidade capilar.

Serenoa repens.....320 mg
Actrisave®.....150 mg
Excipiente qsp.....1 dose
Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.



Saw Palmetto
Serenoa repens
160 a 320 mg
Atua sobre a via da 5α-redutase e oferece suporte ao controle da ação do DHT no folículo.
Rossi et al., 2012
Actrisave®
150 a 250 mg
Complementa a estratégia antiandrogênica e favorece a preservação da densidade capilar.
Literatura técnica do fornecedor

Sugestão de fórmula • IN

\$ \$ \$

06 Bloqueio de DHT | Monoterapia

Quando usar | Rarefação progressiva, fios mais finos e menor densidade capilar.

Androtase®.....300 mg
Excipiente qsp.....1 dose
Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.



Androtase®
300 mg
Atua em vias relacionadas ao metabolismo androgênico e favorece o controle da progressão da AGA.
Literatura técnica do fornecedor

Sugestão de fórmula • IN

\$

07 Óleo de semente de abóbora

Quando usar | AGA leve a moderada com afinamento dos fios e redução gradual da densidade.

Óleo de semente de abóbora.....200 mg
Keranat™.....100 mg
Excipiente qsp.....1 dose
Posologia: 1 dose, 3 vezes ao dia.



Óleo de semente de abóbora
200 a 600 mg
Oferece suporte ao controle androgênico e pode favorecer densidade e crescimento capilar.
Cho et al., 2014
Keranat™
300 mg
Favorece o ciclo capilar, reduz a fase telógena e melhora crescimento, resistência e densidade dos fios.
Literatura técnica do fornecedor

ALOPECIA AREATA

Opções farmacológicas

Sugestão de fórmula • OUT

\$ \$ \$

08 Tofacitinibe tópico

Quando usar Falhas em placas, múltiplas ou persistentes, com resposta insuficiente ao tratamento.

Tofacitinibe.....2 %
Olivem® qsp.....30 g

Posologia: Aplicar na região acometida uma vez ao dia ou conforme indicação profissional.

Sugestão de fórmula • IN

\$ \$

09 Tofacitinibe oral

Quando usar Falhas em placas, múltiplas ou persistentes, com resposta insuficiente ao tratamento.

Tofacitinibe.....5 mg
Excipiente qsp.....30 g

Posologia: Conforme protocolo médico e monitoramento individualizado.

Ativos presentes nas fórmulas

Tofacitinibe
OUT: 2 %
IN: 2,5-15 mg

Reduz a atividade inflamatória relacionada à agressão folicular e favorece a retomada do crescimento.
Zheng & Tosti, 2021; Liu et al., 2017

ALOPECIA CICATRICIAL

Opções farmacológicas

Sugestão de fórmula • IN

\$

10 Alopecia frontal fibrosante

Controle inflamatório

Quando usar Recuo da linha frontal com vermelhidão, descamação ou desconforto no couro cabeludo.

Doxiciclina.....40 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.



Doxiciclina
IN: 40 mg

Exerce ação anti-inflamatória e ajuda a reduzir sinais de atividade ao redor dos folículos.
Filbrandt et al., 2013

Sugestão de fórmula • IN

\$

11 Alopecia frontal fibrosante

Finasterida oral

Quando usar Recuo progressivo da linha frontal, com perda de densidade na região frontotemporal.

Finasterida.....5 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.

Sugestão de fórmula • IN

\$

12 Alopecia frontal fibrosante

Finasterida tópica

Quando usar Recuo progressivo da linha frontal, com perda de densidade na região frontotemporal.

Finasterida.....0,5 %
Pentran® qsp.....30 g

Posologia: Aplicar na região a ser tratada uma vez ao dia ou conforme indicação profissional.

Sugestão de fórmula • IN

\$

13 Alopecia frontal fibrosante

Dutasterida

Quando usar Mulher pós-menopausa com avanço progressivo da linha de implantação capilar.

Dutasterida.....0,5 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia ou conforme indicação profissional.



Dutasterida
IN: 0,5 mg

Promove bloqueio amplo da 5α-redutase e ajuda a estabilizar a progressão da perda frontotemporal.
Gamret et al., 2019

\$ Até R\$ 100 \$ \$ Até R\$ 200 \$ \$ \$ Até R\$ 300 \$ \$ \$ \$ Até R\$ 400

*Preço sujeito a alterações, sem aviso prévio.

Agentes antioxidantes

Sugestão de fórmula • IN



14 Antioxidante

Quando usar | Queda persistente associada a maior demanda oxidativa e recuperação capilar lenta.

GliSODin®.....100 mg
Licopeno.....5 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.

OU

Dimpless®.....10 mg
Astaxantina.....3 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.



GLISODIN® | Reforça a defesa antioxidante endógena e ajuda a reduzir o estresse oxidativo.
100 a 1000 mg
Vouldoukis et al., 2004

Licopeno | Reduz danos oxidativos e complementa a proteção celular frente às espécies reativas.
5 a 45 mg
Toti et al., 2018

Dimpless® | Oferece suporte antioxidante e complementa protocolos de recuperação da estrutura capilar.
10 a 40 mg
Literatura técnica do fornecedor

Astaxantina | Potente carotenoide antioxidante, reduz o estresse oxidativo e ajuda a proteger estruturas celulares.
2 a 40 mg
Brendler & Williamson, 2019

🇺🇸 Até R\$ 100 🇺🇸🇺🇸 Até R\$ 200 🇺🇸🇺🇸🇺🇸 Até R\$ 300 🇺🇸🇺🇸🇺🇸🇺🇸 Até R\$ 400

*Preço sujeito à alterações, sem aviso prévio.

Sugestão de fórmula • IN



15 Associação antioxidante

Quando usar | Queda persistente associada a maior demanda oxidativa e recuperação capilar lenta.

Ácido alfa-lipoico.....150 mg
NutmegB12®.....100 mg
Purin7®.....50 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: 1 dose ao dia, ou conforme indicação profissional.



Ácido alfa-lipoico ALA | Atua em diferentes sistemas antioxidantes e ajuda a limitar danos celulares relacionados ao estresse oxidativo.
100 a 600 mg
Superti et al., 2024

NutmegB12® | Oferece suporte nutricional e antioxidante para manutenção do metabolismo e atividade folicular.
100 mg
Literatura técnica do fornecedor

Purin7® | Complementa a proteção celular e o suporte metabólico em protocolos de recuperação capilar.
Uso IN: 50 a 200 mg
Uso OUT: 2,5 a 5 %
Literatura técnica do fornecedor

Sugestão de fórmula • IN



16 Glutaciona sublingual

Quando usar | Queda persistente associada a maior demanda oxidativa e recuperação capilar lenta.

Glutaciona.....50 mg
Excipiente qsp.....1 dose

Posologia: Utilizar 1 dose diariamente, via sublingual.



Glutaciona | Reforça a proteção antioxidante celular e defesa frente às espécies reativas.
50 mg
Averill-Bates, 2023

Referências

- Aulakh, S., & Mysore, V. (2025). Bicalutamide: A review. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery*, 18(2), 78–85. https://doi.org/10.25259/jcas_182_23.
- Averill-Bates, D. A. (2023). The antioxidant glutathione. *Vitamins and Hormones*, 121, 109–141. <https://doi.org/10.1016/bs.vh.2022.09.002>.
- Bikash, C. (2025). Topical alternatives for hair loss: Beyond the conventional. *International Journal of Trichology*, 17(1), 13–19. https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_8_23.
- Brendler, T., & Williamson, E. M. (2019). Astaxanthin: How much is too much? A safety review. *Phytotherapy Research*, 33(12), 3090–3111. <https://doi.org/10.1002/ptr.654>.
- Cho, Y. H., Lee, S. Y., Jeong, D. W., Choi, E. J., Kim, Y. J., Lee, J. G., Yi, Y. H., & Cha, H. S. (2014). Effect of pumpkin seed oil on hair growth in men with androgenetic alopecia: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, 549721. <https://doi.org/10.1155/2014/549721>.
- Dhariwala, M. Y., & Ravikumar, P. (2019). An overview of herbal alternatives in androgenetic alopecia. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 18(4), 966–975. <https://doi.org/10.1013/jcdd.12930>.
- Filbrant, R., Rufaut, N., Jones, L., & Sinclair, R. (2013). Primary cicatricial alopecia: Diagnosis and treatment. *CMAJ*, 185(18), 1579–1585. <https://doi.org/10.1503/cmaj.111570>.
- Garnier, A. C., Potluri, V. S., Krishnamurthy, K., & Fertig, R. M. (2019). Frontal fibrosing alopecia: Efficacy of treatment modalities. *International Journal of Women's Health*, 11, 275–285. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S177308>.
- Hassan, G. F. R., Elsaftawy, R. E., Mady, O. Y., & Gheida, S. F. (2025). Evaluation of the efficacy and safety of topical spironolactone versus topical minoxidil in the treatment of female pattern hair loss: A comparative, clinical, and trichoscopic study. *International Journal of Trichology*, 17(1), 42–50. https://doi.org/10.4103/ijt.ijt_118_23.
- Jha, A. K., Zeeshan, M., Singh, A., & Ankad, B. S. (2026). Spironolactone vs. bicalutamide in female pattern hair loss: A randomized clinical trial. *Clinical and Experimental Dermatology*, 51(8), 1406–1411. <https://doi.org/10.1093/ced/llag099>.
- Liu, L. Y., Craiglow, B. G., Dai, F., & King, B. A. (2017). Tofacitinib for the treatment of severe alopecia areata and variants: A study of 90 patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 76(1), 22–28. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2016.09.007>.
- Nestor, M. S., Ablon, G., Gade, A., Han, H., & Fischer, D. L. (2021). Treatment options for androgenetic alopecia: Efficacy, side effects, compliance, financial considerations, and ethics. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 20(12), 3759–3781. <https://doi.org/10.1111/jocd.14537>.
- Rossi, A., & Caro, G. (2024). Efficacy of the association of topical minoxidil and topical finasteride compared to their use in monotherapy in men with androgenetic alopecia: A prospective, randomized, controlled, assessor-blinded, 3-arm pilot trial. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 23(2), 502–509. <https://doi.org/10.1111/jocd.15953>.
- Shen, Y., Zhu, Y., Zhang, L., Sun, J., Xie, B., Zhang, H., & Song, X. (2023). New target for minoxidil in the treatment of androgenetic alopecia. *Drug Design, Development and Therapy*, 17, 2537–2547. <https://doi.org/10.2147/DDDT.S427612>.
- Superti, F., & Russo, R. (2024). Alpha-lipoic acid: Biological mechanisms and health benefits. *Antioxidants*, 13(10), 1228. <https://doi.org/10.3390/antiox13101228>.
- Suchanwanit, P., Srisuwanwattana, P., Chalermroj, N., & Khunkhet, S. (2018). A randomized, double-blind controlled study of the efficacy and safety of topical solution of 0.25% finasteride admixed with 3% minoxidil vs. 3% minoxidil solution in the treatment of male androgenetic alopecia. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 32(12), 2257–2263. <https://doi.org/10.1111/jdv.15171>.
- Toti, E., Chen, C. O., Palmery, M., Villalón Valencia, D., & Peluso, I. (2018). Non-provitamin A and provitamin A carotenoids as immunomodulators: Recommended dietary allowance, therapeutic index, or personalized nutrition? *Oxidative Medicine and Cellular Longevity*, 2018, 4637861. <https://doi.org/10.1155/2018/4637861>.
- Vouldoukis, I., Conti, M., Krauss, P., Kamat, C., Blazquez, S., Tefit, M., Mazier, D., Calenda, A., & Dugas, B. (2004). Supplementation with gladiol-combined plant superoxide dismutase extract promotes antioxidant defences and protects against oxidative stress. *Phytotherapy Research*, 18(12), 957–962. <https://doi.org/10.1002/ptr.1542>.
- Zheng, C., & Tosti, A. (2021). Alopecia areata: New treatment options including Janus kinase inhibitors. *Dermatologic Clinics*, 39(3), 407–415. <https://doi.org/10.1016/j.det.2021.03.005>.

Unidade Regente Feijó

R. Reg. Feijó, 1140
Alemães, Piracicaba – SP, 13419-290

Contatos

✉ www.grupobiotipo.com.br

☎ (019) 3432-6068

📞 (019) 9 9958-2307

Unidade 13 de Maio

R. Treze de Maio, 725
Centro, Piracicaba – SP, 13400-300

Contatos

✉ www.grupobiotipo.com.br

☎ (019) 3434-3878

📞 (019) 9 9958-2307

biotipofarmacia



Biotipo