REVISTA INTERDISCIPLINAR DE SABERES APLICADOS

EFLÚVIO TELÓGENO: CAUSAS, MECANISMOS, ATIVOS E PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS

TELOGEN EFFLUVIUM: CAUSES, MECHANISMS, ACTIVE INGREDIENTS AND THERAPEUTIC PROTOCOLS

EFLUVIO TELÓGENO: CAUSAS, MECANISMOS, PRINCIPIOS ACTIVOS Y PROTOCOLOS TERAPÉUTICOS

Alane Felix da Silva
Acadêmica do Curso de Estética e Cosmética
Instituição: Faculdade FacINPRO
Endereço: Goiânia - GO
E-mail: alanefelixmassoterapeuta@gmail.com

Maria Clara Soares
Acadêmica do Curso de Estética e Cosmética
Instituição: Faculdade FacINPRO
Endereço: Goiânia - GO
E-mail: Soaresclara23@gmail.com

Nicolly Gomes Souza
Acadêmica do Curso de Estética e Cosmética
Instituição: Faculdade FacINPRO
Endereço: Goiânia - GO
E-mail: Nicollygomes890@gmail.com

RISA
Revista Interdisciplinar de Saberes Aplicados

Resumo: O eflúvio telógeno é uma alopecia não cicatricial caracterizada por queda capilar difusa, geralmente relacionada à entrada precoce de grande quantidade de folículos pilosos na fase telógena do ciclo capilar. A condição pode ocorrer após estresse físico ou emocional, infecções, febre, cirurgias, pós-parto, alterações hormonais, deficiências nutricionais, doenças sistêmicas, dietas restritivas, emagrecimento rápido e uso de determinados medicamentos. Este artigo tem como objetivo analisar, por meio de revisão bibliográfica, as principais causas, mecanismos fisiopatológicos, ativos cosmecêuticos e protocolos terapêuticos utilizados no manejo do eflúvio telógeno no campo da tricologia e da estética capilar. A metodologia consistiu em levantamento e análise de publicações científicas, revisões e livros especializados, priorizando conteúdos relacionados ao ciclo capilar, diagnóstico diferencial, avaliação laboratorial, suplementação, minoxidil, laser de baixa intensidade, LED, microagulhamento, intradermoterapia capilar, plasma rico em plaquetas, cosmecêuticos e cuidados multidisciplinares. Os achados indicam que o sucesso terapêutico depende da identificação do fator desencadeante, da correção de alterações nutricionais ou hormonais, da educação do paciente e da associação criteriosa de terapias locais e sistêmicas quando indicadas. Conclui-se que o eflúvio telógeno deve ser abordado de forma individualizada, ética, multidisciplinar e baseada em evidências, considerando não apenas a queda dos fios, mas também o estado geral de saúde, a qualidade de vida e os aspectos emocionais do paciente.

Palavras-chave: Eflúvio telógeno. Tricologia. Queda capilar. Terapias capilares. Minoxidil. Fotobiomodulação.

Abstract: Telogen effluvium is a non-scarring alopecia characterized by diffuse hair shedding, usually associated with the premature transition of a large number of hair follicles into the telogen phase of the hair cycle. The condition may occur after physical or emotional stress, infections, fever, surgery, postpartum, hormonal changes, nutritional deficiencies, systemic diseases, restrictive diets, rapid weight loss and the use of certain medications. This article aims to analyze, through a literature review, the main causes, pathophysiological mechanisms, cosmeceutical active ingredients and therapeutic protocols used in the management of telogen effluvium in trichology and hair aesthetics. The methodology consisted of surveying and analyzing scientific publications, reviews and specialized books, prioritizing contents related to the hair cycle, differential diagnosis, laboratory evaluation, supplementation, minoxidil, low-level laser therapy, LED therapy, microneedling, hair mesotherapy, platelet-rich plasma, cosmeceuticals and multidisciplinary care. The findings indicate that therapeutic success depends on identifying the triggering factor, correcting nutritional or hormonal alterations, educating the patient and carefully associating local and systemic therapies when indicated. It is concluded that telogen effluvium should be managed in an individualized, ethical, multidisciplinary and evidence-based manner, considering not only hair shedding, but also the patient's general health, quality of life and emotional aspects.
Keywords: Telogen effluvium. Trichology. Hair loss. Hair therapies. Minoxidil. Photobiomodulation.

Resumen: El efluvio telógeno es una alopecia no cicatricial caracterizada por caída capilar difusa, generalmente asociada a la entrada prematura de gran cantidad de folículos pilosos en la fase telógena del ciclo capilar. La condición puede ocurrir después de estrés físico o emocional, infecciones, fiebre, cirugías, posparto, alteraciones hormonales, deficiencias nutricionales, enfermedades sistémicas, dietas restrictivas, pérdida rápida de peso y uso de determinados medicamentos. Este artículo tiene como objetivo analizar, por medio de revisión bibliográfica, las principales causas, mecanismos fisiopatológicos, principios activos cosmecéuticos y protocolos terapéuticos utilizados en el manejo del efluvio telógeno en el campo de la tricología y de la estética capilar. La metodología consistió en el levantamiento y análisis de publicaciones científicas, revisiones y libros especializados, priorizando contenidos relacionados con el ciclo capilar, diagnóstico diferencial, evaluación de laboratorio, suplementación, minoxidil, láser de baja intensidad, LED, microagujamiento, mesoterapia capilar, plasma rico en plaquetas, cosmecéuticos y cuidados multidisciplinarios. Los resultados indican que el éxito terapéutico depende de la identificación del factor desencadenante, la corrección de alteraciones nutricionales u hormonales, la orientación del paciente y la asociación criteriosa de terapias locales y sistémicas cuando estén indicadas. Se concluye que el efluvio telógeno debe ser abordado de forma individualizada, ética, multidisciplinaria y basada en evidencias, considerando no solo la caída del cabello, sino también el estado general de salud, la calidad de vida y los aspectos emocionales del paciente.
Palabras clave: Efluvio telógeno. Tricología. Caída capilar. Terapias capilares. Minoxidil. Fotobiomodulación.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do eflúvio telógeno

O cabelo desempenha papel significativo na construção da identidade, da autoestima e da percepção social dos indivíduos. Embora seja uma estrutura anexa da pele, sua presença, densidade, comprimento, brilho e distribuição carregam forte valor simbólico, cultural e emocional. Por esse motivo, alterações no padrão de crescimento capilar, especialmente quando associadas à queda acentuada e difusa dos fios, podem gerar sofrimento emocional, insegurança, medo de calvície definitiva e impacto direto na qualidade de vida. Na prática dermatológica, estética e tricoterapêutica, o eflúvio telógeno se destaca como uma das causas mais frequentes de queda capilar difusa, sendo uma alopecia não cicatricial e, na maioria das vezes, reversível quando a causa é identificada e tratada corretamente (MALKUD, 2015).

O eflúvio telógeno é caracterizado pela eliminação excessiva de fios em fase telógena. Para compreender essa alteração, é necessário lembrar que o ciclo capilar é composto por fases sucessivas: a fase anágena, correspondente ao crescimento ativo; a fase catágena, considerada uma etapa curta de transição; e a fase telógena, relacionada ao repouso e à eliminação do fio. Em condições fisiológicas, a maior parte dos fios do couro cabeludo encontra-se em anágena, enquanto uma menor proporção permanece em telógena. Quando ocorre um estressor sistêmico ou local, parte significativa dos folículos pode ser deslocada precocemente para a fase telógena, resultando em queda perceptível algumas semanas ou meses depois (HEADINGTON, 1993).

A principal particularidade clínica do eflúvio telógeno é o intervalo entre o evento desencadeante e o início da queda. Em muitos casos, o paciente não associa imediatamente a perda capilar a um episódio anterior, como febre, infecção, cirurgia, luto, parto, emagrecimento acelerado, dieta restritiva, estresse intenso ou introdução de medicamento. Essa defasagem temporal exige anamnese detalhada, pois a causa pode ter ocorrido dois ou três meses antes da queixa atual. A investigação, portanto, não deve se limitar ao couro cabeludo, mas incluir uma avaliação ampla do organismo, dos hábitos, da rotina, da alimentação, do sono, da saúde emocional e do histórico clínico recente (SINCLAIR, 2009).

Na tricologia, a queda capilar difusa exige diferenciação cuidadosa entre eflúvio telógeno, alopecia androgenética, alopecia areata difusa, alopecias cicatriciais iniciais, alterações inflamatórias do couro cabeludo e quebras da fibra capilar. A alopecia

androgenética costuma apresentar afinamento progressivo e miniaturização dos fios; a alopecia areata clássica ocorre em placas delimitadas e possui mecanismo autoimune; o eflúvio telógeno, por sua vez, manifesta-se principalmente por aumento da eliminação de fios ao lavar, pentear ou manipular o cabelo, com preservação do óstio folicular e ausência de cicatriz. Essa distinção é indispensável para evitar tratamentos inadequados e promessas irreais.

A pandemia de COVID-19 ampliou a discussão científica sobre o eflúvio telógeno, pois infecções virais, febre, inflamação sistêmica, hospitalização, estresse emocional e alterações nutricionais podem atuar como gatilhos do deslocamento folicular para a fase telógena. Estudos sobre manifestações pós-COVID descrevem queda capilar difusa em pacientes semanas ou meses após a infecção, reforçando a relação entre estresse fisiológico e alteração do ciclo capilar (SEYFI et al., 2022; NGUYEN et al., 2022). Embora nem todo quadro de queda após infecção viral seja igual, a observação clínica reforça que o folículo piloso é sensível a mudanças sistêmicas e pode funcionar como marcador indireto de desequilíbrios do organismo.

O eflúvio telógeno também possui importância especial em mulheres, uma vez que eventos como pós-parto, menstruações abundantes, anemia ferropriva, dietas restritivas, transtornos alimentares, alterações tireoidianas e estresse crônico são frequentes na prática clínica. A queixa de queda intensa pode vir acompanhada de ansiedade e de comportamento de inspeção repetitiva, como observar fios no travesseiro, no ralo do banheiro, na escova ou nas roupas. O profissional precisa acolher essa preocupação sem minimizar o sofrimento, mas também sem reforçar medo excessivo. A comunicação deve ser clara, técnica e realista.

Outra característica importante é a possibilidade de resolução espontânea em casos agudos, especialmente quando o fator desencadeante foi temporário e já se encontra resolvido. Ainda assim, a recuperação visual pode ser lenta, pois o ciclo capilar demanda meses para retornar à normalidade e para que novos fios alcancem comprimento perceptível. Em casos crônicos, persistentes ou recorrentes, a investigação deve ser mais profunda, pois pode haver deficiência nutricional, doença sistêmica, uso contínuo de medicamento, alopecia concomitante ou fator emocional mantido.

No contexto da estética e cosmetologia, o tema exige prudência. Produtos capilares, tônicos, shampoos, suplementos, óleos essenciais, microagulhamento, laser, LED e protocolos combinados podem auxiliar o cuidado, porém não substituem diagnóstico correto nem investigação médica quando há sinais de alerta. A atuação segura

depende de reconhecer limites profissionais, encaminhar quando necessário e compreender que a melhora depende da causa. Assim, o tratamento não deve se apoiar em uma técnica isolada, mas em raciocínio clínico, educação do paciente e acompanhamento contínuo.

1.2 Problema, objetivo e justificativa

Diante da frequência do eflúvio telógeno e de seu impacto emocional, o problema central deste estudo é compreender quais são as principais causas, mecanismos fisiopatológicos, ativos e protocolos terapêuticos que podem ser empregados de forma segura e fundamentada no cuidado capilar. A pergunta orientadora é: de que maneira a tricologia e a estética capilar podem contribuir para o manejo do eflúvio telógeno, respeitando evidências científicas, limites profissionais e a necessidade de abordagem multidisciplinar?

O objetivo geral deste artigo é analisar as causas, os mecanismos, os ativos cosmecêuticos e os protocolos terapêuticos aplicados ao eflúvio telógeno. Como objetivos específicos, busca-se descrever o ciclo capilar e sua alteração na doença; identificar fatores desencadeantes; diferenciar o eflúvio telógeno de outras alopecias; discutir exames e avaliações relevantes; apresentar ativos utilizados na prática capilar; organizar protocolos não invasivos, minimamente invasivos e complementares; e refletir sobre o papel ético da estética no cuidado de pacientes com queda capilar.

A justificativa acadêmica está relacionada à alta procura por tratamentos para queda capilar e ao risco de uso indiscriminado de produtos sem diagnóstico adequado. Muitos pacientes chegam aos serviços de estética com queixa de queda intensa e expectativa de solução rápida. Entretanto, o eflúvio telógeno exige investigação de fatores internos e externos, pois o couro cabeludo expressa alterações que podem ter origem nutricional, hormonal, medicamentosa, infecciosa, emocional ou sistêmica. Sem essa leitura ampla, protocolos locais podem ser insuficientes.

A relevância profissional também se evidencia pela expansão do mercado de tricologia, cosmetologia capilar e tecnologias estéticas. O crescimento dessa área deve ser acompanhado por formação crítica e científica, evitando condutas baseadas apenas em tendências comerciais. O profissional que compreende fisiologia capilar, sinais de alerta, mecanismos de queda e evidências terapêuticas consegue orientar melhor o paciente, indicar cuidados seguros e encaminhar ao dermatologista quando necessário.

Por fim, a relevância social do tema está no impacto da queda capilar sobre a autoestima. Mesmo quando o eflúvio telógeno é reversível, a experiência do paciente pode ser angustiante. A perda difusa dos fios gera sensação de fragilidade, medo de calvície, insegurança em eventos sociais e preocupação constante com a aparência. O cuidado humanizado deve unir ciência, escuta e clareza, mostrando que a recuperação é possível, mas exige tempo, adesão e correção do fator desencadeante.

1.3 Causas, mecanismos e diagnóstico diferencial

O eflúvio telógeno deve ser compreendido como uma condição multifatorial. Entre os principais desencadeantes estão estresse físico e emocional, doenças febris, infecções, cirurgias, pós-parto, alterações tireoidianas, deficiência de ferro, zinco e vitamina D, dietas restritivas, perda de peso acelerada e uso de medicamentos. Esses fatores interferem no metabolismo celular do folículo piloso e podem alterar o equilíbrio entre as fases anágena, catágena e telógena. O quadro geralmente se manifesta como queda difusa, sem cicatriz, com aumento perceptível de fios eliminados diariamente.

A forma aguda geralmente ocorre após um evento específico e tende a apresentar recuperação quando o fator desencadeante é resolvido. O eflúvio telógeno agudo costuma ter início repentino, muitas vezes dois a três meses após o evento causador, e pode gerar grande ansiedade. Já o eflúvio telógeno crônico pode persistir por mais de seis meses, apresentar curso flutuante e exigir investigação mais profunda, principalmente quando há recorrência, ausência de causa evidente ou associação com outras alopecias (GROVER; KHURANA, 2013; HUGHES; SALEH, 2024).

Do ponto de vista fisiopatológico, o mecanismo mais importante é a sincronização de grande número de folículos na fase telógena. O folículo piloso é uma estrutura altamente metabólica e sensível a alterações internas. Quando o organismo passa por estresse intenso, inflamação, déficit nutricional ou desequilíbrio hormonal, pode priorizar funções vitais e reduzir o aporte metabólico a estruturas consideradas não essenciais, como cabelos e unhas. Como consequência, ocorre queda difusa e aumento da eliminação dos fios.

A classificação clássica do eflúvio telógeno inclui diferentes formas de alteração do ciclo capilar. Pode ocorrer liberação imediata da fase anágena, quando um estressor interrompe precocemente o crescimento; liberação tardia da fase anágena, como no pós-parto; encurtamento da fase anágena, observado em alguns quadros crônicos; liberação imediata da fase telógena; ou liberação tardia da fase telógena. Essa classificação ajuda a

compreender por que a queda não aparece no mesmo momento do gatilho e por que a recuperação pode ser lenta.

Os processos inflamatórios sistêmicos também podem atuar como gatilhos. Citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-6 e fator de necrose tumoral alfa, podem interferir na atividade folicular. Em doenças infecciosas e períodos de febre, esse mecanismo pode ser associado ao estresse fisiológico, à alteração metabólica e ao aumento da queda alguns meses após o evento. A literatura sobre COVID-19 reforçou essa relação, descrevendo eflúvio telógeno após infecção em diferentes populações (SEYFI et al., 2022; HUSSAIN et al., 2022).

Além da COVID-19, outras infecções podem provocar resposta sistêmica suficiente para desencadear queda capilar difusa. Estudos observacionais relacionaram infecções virais, febre prolongada e doenças agudas ao aparecimento de eflúvio telógeno. Em alguns casos, como após dengue, a queda pode surgir em média algumas semanas ou meses depois, sugerindo que inflamação, febre, estresse fisiológico e redução temporária de nutrientes disponíveis participam do processo (CHU; YANG, 2017).

As alterações hormonais representam fator relevante na prática clínica. Gravidez, puerpério, menopausa, síndrome dos ovários policísticos e disfunções tireoidianas podem modificar o ciclo capilar. No pós-parto, por exemplo, a queda dos níveis de estrogênio favorece a entrada simultânea de folículos na fase telógena, provocando queda intensa entre dois e quatro meses após o nascimento do bebê. Embora seja angustiante, o eflúvio pós-parto costuma ser autolimitado quando não há outro fator associado.

As disfunções tireoidianas também apresentam relação com a saúde capilar. Tanto o hipotireoidismo quanto o hipertireoidismo podem comprometer o ciclo do folículo piloso. No hipotireoidismo, os fios podem se tornar secos, frágeis e de crescimento reduzido; no hipertireoidismo, a aceleração metabólica pode afetar a qualidade da fibra e contribuir para queda difusa. Por isso, a investigação de TSH e hormônios tireoidianos pode ser relevante quando a queda é persistente, acompanhada de sintomas sistêmicos ou sem causa evidente.

As deficiências nutricionais merecem atenção especial. O ferro participa de processos relacionados à oxigenação e à divisão celular, sendo a ferritina sérica frequentemente investigada em pacientes com queda difusa. O zinco atua em reações enzimáticas e síntese proteica; a vitamina D participa da regulação do ciclo folicular; e a biotina, embora tenha deficiência rara, pode ser relevante quando há carência

comprovada. A suplementação sem avaliação prévia deve ser evitada, pois nem todo paciente com queda capilar apresenta deficiência real.

Dietas restritivas, jejum prolongado e emagrecimento rápido são causas comuns de eflúvio telógeno. O folículo piloso exige energia e nutrientes para manter a fase anágena; quando há redução abrupta da ingestão calórica ou proteica, o organismo pode reduzir a atividade de tecidos não essenciais à sobrevivência imediata. A queda pode aparecer depois que o paciente já percebeu perda de peso, o que reforça a importância de investigar mudanças alimentares recentes.

O uso de medicamentos também deve ser considerado. Retinoides, anticoagulantes, antidepressivos, anticonvulsivantes, betabloqueadores, alguns anti-hipertensivos, quimioterápicos e outros fármacos podem estar relacionados à queda capilar em determinados contextos. A conduta, entretanto, não deve ser suspender medicamentos por conta própria. O profissional deve orientar o paciente a conversar com o médico responsável para avaliar riscos, benefícios e alternativas.

O impacto psicológico da queda capilar é relevante. A queda difusa pode gerar medo desproporcional, pois o paciente percebe fios em diferentes ambientes: banho, travesseiro, escova, roupas, chão e mãos. Essa percepção contínua aumenta a ansiedade e pode intensificar o sofrimento. O estresse, por sua vez, pode contribuir para manutenção do ciclo de queda, formando relação bidirecional entre saúde emocional e saúde capilar. Por isso, acolhimento, explicação clara e orientação realista fazem parte do cuidado.

O diagnóstico diferencial é indispensável. A alopecia androgenética costuma ser progressiva e associada à miniaturização dos fios, com rarefação em padrões específicos. A alopecia areata aparece em placas delimitadas ou formas difusas com base autoimune. As alopecias cicatriciais podem apresentar dor, ardor, descamação, vermelhidão e perda dos óstios foliculares. Já o eflúvio telógeno costuma apresentar queda difusa e reversível, com preservação da abertura folicular. Em alguns casos, essas condições podem coexistir.

A tricoscopia pode auxiliar no diagnóstico diferencial. O exame permite observar densidade, espessura dos fios, variação de diâmetro, pontos amarelos, pontos pretos, fios quebrados, sinais inflamatórios e miniaturização. No eflúvio telógeno, a tricoscopia pode mostrar redução da densidade sem padrão típico de miniaturização intensa. Quando há sinais de alopecia androgenética associada, o plano terapêutico muda, pois será necessário tratar também a miniaturização progressiva.

A avaliação laboratorial deve ser individualizada. Exames frequentemente considerados incluem hemograma, ferritina, ferro sérico, vitamina D, zinco, TSH, T3, T4,

glicemia, perfil inflamatório ou outros exames conforme histórico clínico. Em mulheres, dependendo dos sintomas, pode haver investigação hormonal. O objetivo não é solicitar exames indiscriminadamente, mas identificar fatores corrigíveis que estejam sustentando a queda.

O teste de tração pode ser utilizado como avaliação simples na prática clínica. Quando realizado corretamente, permite observar se há eliminação aumentada de fios em determinadas regiões. Entretanto, deve ser interpretado com cautela, considerando o tempo desde a última lavagem, a intensidade da tração, o uso de químicas e o estado emocional do paciente. A contagem diária de fios também pode ser utilizada em situações específicas, mas não deve alimentar obsessão ou ansiedade.

No atendimento estético, sinais de alerta exigem encaminhamento: queda persistente por mais de seis meses, perda em placas, inflamação intensa, dor, feridas, descamação importante, perda de sobrancelhas ou cílios, febre, emagrecimento inexplicado, sintomas tireoidianos, anemia suspeita, histórico de doença autoimune ou uso de medicamentos complexos. O profissional de estética contribui na triagem e suporte, mas não deve assumir diagnóstico médico em condições que exigem investigação clínica.

O eflúvio telógeno, portanto, não deve ser visto como uma doença isolada do fio, mas como uma resposta do ciclo capilar a alterações do organismo. Essa visão amplia a qualidade do cuidado, pois evita tratar apenas o couro cabeludo enquanto a causa permanece ativa. O tratamento eficaz começa pela pergunta correta: o que aconteceu com esse paciente nos últimos meses que pode ter deslocado seus folículos para a fase telógena?

Condição	Características principais	Conduta inicial
Eflúvio telógeno	Queda difusa, geralmente reversível, associada a gatilho sistêmico, nutricional, hormonal ou emocional.	Anamnese ampla, avaliação de gatilhos, exames quando indicados e suporte capilar.
Alopecia androgenética	Afinamento progressivo, miniaturização dos fios e padrão de rarefação mais definido.	Avaliação dermatológica, tricoscopia e terapias específicas para miniaturização.
Alopecia areata	Perda em placas delimitadas ou formas difusas, de origem autoimune.	Encaminhamento dermatológico e manejo imunológico quando indicado.
Alopecia cicatricial	Pode apresentar inflamação, dor, descamação, perda de óstios e risco de dano permanente.	Encaminhamento médico rápido para evitar progressão.

1.4 Ativos, protocolos terapêuticos

O tratamento do eflúvio telógeno deve ser direcionado, em primeiro lugar, à causa base. Quando existe deficiência nutricional, alteração hormonal, doença sistêmica, estresse intenso ou uso de medicamento associado à queda, o manejo precisa envolver avaliação profissional adequada. A estética e a tricologia podem contribuir com recursos de suporte, mas a investigação médica e laboratorial é essencial quando há queda persistente, intensa ou acompanhada de outros sintomas.

A orientação do paciente é uma das medidas mais importantes. O profissional deve explicar que o fio que já entrou na fase telógena tende a cair, mesmo que o tratamento seja iniciado. Essa explicação reduz frustração, pois muitos pacientes esperam interrupção imediata da queda. O objetivo inicial é remover o gatilho, estabilizar o ciclo capilar e criar condições para que novos fios permaneçam em crescimento. A melhora visual pode demorar meses, devido ao próprio ritmo biológico do cabelo.

Entre os ativos mais utilizados no cuidado capilar, destaca-se o minoxidil. A substância é conhecida por prolongar a fase anágena, favorecer vascularização local e estimular crescimento dos fios. Embora seja amplamente usada em diferentes tipos de alopecia, sua indicação deve ser individualizada e acompanhada por profissional habilitado. Revisões sobre minoxidil reforçam seu papel em distúrbios capilares, mas também lembram que pode ocorrer queda inicial transitória, irritação e necessidade de adesão contínua quando indicado (SUCHONWANIT; THAMMARUCHA; LEERUNYAKUL, 2019; PATEL, 2023).

No eflúvio telógeno, o minoxidil pode ser útil como adjuvante, especialmente quando há queda prolongada, recuperação lenta ou associação com alopecia androgenética. Entretanto, ele não corrige sozinho fatores como anemia, deficiência de vitamina D, alteração tireoidiana ou estresse persistente. Por isso, deve ser entendido como ferramenta de estímulo e não como substituto da investigação causal.

A suplementação nutricional deve seguir critério clínico. Ferro, zinco, vitamina D, biotina, aminoácidos sulfurados e proteínas são frequentemente citados em protocolos capilares, mas seu uso indiscriminado não é recomendado. O ideal é corrigir deficiências comprovadas ou suspeitas clinicamente, considerando exames, alimentação e contexto do paciente. Suplementar sem necessidade pode gerar custos, falsa expectativa e, em alguns casos, risco de excesso.

Cosmecêuticos como cafeína, niacinamida, pantenol, peptídeos biomiméticos, aminoácidos, antioxidantes e complexos vitamínicos podem ser utilizados em loções, tônicos e shampoos terapêuticos. A cafeína é associada ao estímulo da atividade folicular; a niacinamida auxilia na função de barreira e no controle de irritação; o pantenol contribui para hidratação; e os peptídeos podem atuar como sinalizadores biomiméticos de suporte. Esses ativos são complementares e devem ser selecionados conforme tolerabilidade e objetivo do protocolo.

O cuidado com o couro cabeludo deve evitar agressões. Produtos muito irritantes, excesso de fricção, químicas repetidas, tração intensa, penteados apertados e uso inadequado de calor podem piorar a percepção de fragilidade capilar. Em fases de queda intensa, recomenda-se higiene suave, desembaraço cuidadoso, redução de procedimentos agressivos e orientação sobre expectativas. O objetivo é preservar a fibra remanescente enquanto o ciclo folicular se reorganiza.

O microagulhamento capilar é uma técnica utilizada para promover microlesões controladas, estimular fatores de crescimento e aumentar a permeação de ativos. Quando corretamente indicado, pode potencializar o uso de substâncias tópicas, porém exige biossegurança, assepsia, avaliação de contraindicações e respeito aos limites profissionais. Não deve ser aplicado sobre couro cabeludo inflamado, infectado, ferido ou sem diagnóstico adequado. A profundidade, a frequência e os ativos associados devem ser definidos de forma criteriosa.

O laser de baixa intensidade e o LED terapêutico são recursos não invasivos utilizados na fotobiomodulação. Essas tecnologias podem estimular metabolismo celular, produção de ATP e circulação local, contribuindo para melhora do ambiente folicular. Revisões recentes reconhecem que a fotobiomodulação possui melhor evidência em alopecia androgenética, enquanto seu papel em outras formas de queda, como eflúvio telógeno, ainda demanda mais estudos; mesmo assim, pode ser considerada recurso promissor e seguro quando bem indicado (PEREZ; SILVA, 2025; GERKOWICZ et al., 2024).

A intradermoterapia capilar consiste na aplicação intradérmica de ativos selecionados, como vitaminas, aminoácidos, minerais e estimuladores locais. A técnica busca maior biodisponibilidade no couro cabeludo, mas exige domínio técnico e avaliação criteriosa. Em eflúvio telógeno, deve ser considerada como recurso complementar, especialmente quando há necessidade de suporte local e quando a causa de base já está sendo corrigida.

O plasma rico em plaquetas contém fatores de crescimento autólogos e tem sido estudado como recurso regenerativo em diferentes tipos de alopecia. Seu uso pode favorecer sinalização de reparo, vascularização e atividade folicular. No entanto, a literatura ainda apresenta variação de métodos de preparo, concentração de plaquetas, número de sessões e critérios de resposta. Portanto, o PRP deve ser indicado com prudência e realizado por profissional habilitado, observando regulamentação e biossegurança.

A terapêutica capilar precisa considerar protocolos graduais. Um protocolo inicial pode incluir anamnese, identificação do fator desencadeante, encaminhamento para exames quando necessário, orientação nutricional, manejo do estresse e cuidados domiciliares com cosmecêuticos suaves. Protocolos intermediários podem associar minoxidil, tônicos estimulantes, fotobiomodulação e acompanhamento fotográfico. Protocolos avançados podem incluir microagulhamento, intradermoterapia ou PRP, sempre respeitando indicação, habilitação profissional e resposta do paciente.

A atuação multidisciplinar melhora os resultados. Dermatologista, nutricionista, profissional de estética/tricologia, endocrinologista e psicólogo podem contribuir em diferentes etapas. O dermatologista atua no diagnóstico diferencial e nas terapias médicas; o nutricionista corrige deficiências e padrões alimentares inadequados; o profissional de estética contribui com suporte capilar, tecnologias permitidas e acompanhamento; o psicólogo auxilia quando há sofrimento emocional significativo.

Conclui-se que o eflúvio telógeno é uma condição comum, multifatorial e geralmente reversível, mas que exige investigação criteriosa. O sucesso terapêutico depende da identificação da causa, correção de desequilíbrios internos, uso adequado de ativos, aplicação segura de tecnologias capilares e acompanhamento contínuo. A abordagem mais eficaz é multidisciplinar, integrando dermatologia, nutrição, tricologia, estética e, quando necessário, suporte psicológico.

Dessa forma, o tratamento deixa de ser apenas uma tentativa de reduzir a queda e passa a considerar o paciente de forma global, ética e baseada em evidências. A tricologia moderna deve reconhecer que o cabelo é expressão de saúde geral. Quando o cuidado é individualizado, seguro e sustentado por ciência, o paciente recebe não apenas intervenção estética, mas orientação para recuperar equilíbrio, autoconfiança e qualidade de vida.

Etapa do protocolo	**Conduta recomendada**	**Objetivo**
Triagem e diagnóstico	Anamnese, histórico de queda, avaliação do couro cabeludo,	Identificar sinais de alerta e diferenciar eflúvio telógeno de

Etapa do protocolo	Conduta recomendada	Objetivo
	tricoscopia quando disponível e encaminhamento médico se necessário.	outras alopecias.
Correção da causa	Investigação de ferritina, vitamina D, zinco, tireoide, dieta, estresse, doenças recentes e medicamentos.	Remover ou controlar o fator desencadeante da queda.
Suporte domiciliar	Shampoo suave, tônicos com ativos estimulantes, proteção do couro cabeludo e orientação para evitar tração/agressões químicas.	Preservar couro cabeludo e fibra capilar durante a recuperação.
Terapias locais	Minoxidil quando indicado, fotobiomodulação, LED, microagulhamento e cosmecêuticos de suporte.	Estimular ambiente folicular e favorecer retomada do crescimento.
Protocolos avançados	Intradermoterapia capilar e PRP em casos selecionados, com profissional habilitado e rigor de biossegurança.	Potencializar resposta em casos persistentes ou selecionados.
Acompanhamento	Fotos padronizadas, reavaliação periódica, orientação emocional e manutenção da adesão ao tratamento.	Monitorar evolução sem gerar ansiedade excessiva.

Ativo/recurso	Possível função no eflúvio telógeno	Observação de segurança
Minoxidil	Prolongamento da fase anágena e estímulo ao crescimento.	Pode causar irritação e queda inicial transitória; deve ter indicação individualizada.
Ferro/ferritina	Correção de deficiência associada à queda difusa.	Suplementação deve ser baseada em avaliação clínica e laboratorial.
Vitamina D	Participação na regulação do ciclo folicular.	Evitar uso indiscriminado sem necessidade comprovada.
Zinco	Apoio à síntese proteica e reações enzimáticas.	Excesso pode causar desequilíbrios nutricionais.
Cafeína	Estímulo cosmecêutico e suporte à atividade folicular.	Uso tópico é adjuvante, não corrige causa sistêmica.
Niacinamida e pantenol	Barreira cutânea, hidratação e tolerabilidade.	Úteis em couro cabeludo sensível ou irritado.
Laser/LED	Fotobiomodulação e estímulo metabólico local.	Resultados dependem de protocolo e continuidade.
Microagulhamento	Drug delivery e estímulo de reparo.	Exige biossegurança, indicação correta e pele íntegra.

2 METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido como revisão bibliográfica de caráter descritivo e qualitativo. A revisão bibliográfica permite reunir, organizar e interpretar conhecimentos já publicados sobre determinado tema, favorecendo a compreensão crítica das evidências disponíveis. Para a elaboração do artigo, foram considerados artigos científicos, revisões, publicações especializadas em dermatologia e tricologia, livros de referência e estudos sobre fisiologia capilar, diagnóstico diferencial e terapias utilizadas na queda difusa.

3 CONSIDERAÇÕES

Em síntese, o eflúvio telógeno exige raciocínio integrado. A queda difusa deve ser investigada como manifestação de um desequilíbrio maior, e não apenas como problema estético isolado. A correção da causa, a escolha adequada de ativos, a utilização segura de tecnologias e a escuta humanizada formam os pilares do cuidado. O profissional que atua em tricologia e estética capilar deve unir conhecimento técnico, prudência e ética, garantindo ao paciente uma experiência de tratamento segura, realista e cientificamente orientada.

4 REFERÊNCIAS

ASGHAR, F. et al. Telogen Effluvium: A Review of the Literature. Cureus, v. 12, n. 5, e8320, 2020. Disponível em: https://www.cureus.com/articles/32514-telogen-effluvium-a-review-of-the-literature. Acesso em: 02 jun. 2026.

HARRISON, S.; BERGMAN, R. Telogen Effluvium: A Comprehensive Review. Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, v. 12, n. 8, p. 13-19, 2019.

HEADINGTON, J. T. Telogen Effluvium: New Concepts and Review. Archives of Dermatology, v. 129, n. 3, p. 356-363, 1993.

HUGHES, E. C.; SALEH, D. Telogen Effluvium. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2024. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430848/. Acesso em: 02 jun. 2026.

MALKUD, S. Telogen Effluvium: A Review. Journal of Clinical and Diagnostic Research, v. 9, n. 9, p. WE01-WE03, 2015.

MUBKI, T.; RUDNICKA, L.; OLSZEWSKA, M.; SHAPIRO, J. Evaluation and Diagnosis of the Hair Loss Patient: Part I. History and Clinical Examination. Journal of the American Academy of Dermatology, v. 71, n. 3, p. 415.e1-415.e15, 2014.

SINCLAIR, R. Diffuse Hair Loss. International Journal of Dermatology, v. 38, supl. 1, p. 8-18, 2009.

TRÜEB, R. M. The Difficult Hair Loss Patient: A Particular Challenge. International Journal of Trichology, v. 7, n. 2, p. 78-80, 2015.

YIN, G. O. C.; SOH, B. W.; WANG, E. Telogen Effluvium: A Review of the Science and Current Obstacles. Journal of Dermatological Science, v. 101, n. 3, p. 156-163, 2021.

4.2 Referências complementares de apoio

CHU, C. B.; YANG, C. C. Dengue-associated Telogen Effluvium: A Report of Clinical Observations after Dengue Infection. International Journal of Dermatology, 2017.

GERKOWICZ, A. et al. Red LED Light Therapy for Telogen Effluvium in the Course of Long COVID in Patients with and without Androgenetic Alopecia. Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 2024. Disponível em: https://www.aaem.pl/. Acesso em: 02 jun. 2026.

GROVER, C.; KHURANA, A. Telogen Effluvium. Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology, v. 79, n. 5, p. 591-603, 2013.

HUSSAIN, N. et al. A Systematic Review of Acute Telogen Effluvium, a Harrowing Post-COVID-19 Manifestation. Journal of Medical Virology, v. 94, n. 4, p. 1391-1401, 2022.

MYSORE, V. et al. Expert Consensus on the Management of Telogen Effluvium in India. International Journal of Trichology, v. 11, n. 3, p. 107-112, 2019.

NGUYEN, B.; TOSTI, A. Alopecia in Patients with COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. JAAD International, v. 7, p. 67-77, 2022.

OTBERG, N.; SHAPIRO, J. Hair Growth Disorders. In: BOLOGNIA, J. L.; SCHAFFER, J. V.; CERRONI, L. Dermatology. 4. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.

PATEL, P.; PATEL, R.; VYAS, N. Minoxidil. StatPearls. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2023. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482378/. Acesso em: 02 jun. 2026.

PEREZ, S. M.; SILVA, D. Low-Level Laser and LED Therapy in Alopecia. Dermatologic Clinics, 2025.

POPESCU, M. N. et al. Complementary Strategies to Promote Hair Regrowth in Post-COVID-19 Telogen Effluvium. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 15, p. 2885-2896, 2022.

RIVETTI, N.; BARRUSCOTTI, S. Management of Telogen Effluvium during and after COVID-19 Infection. Dermatologic Therapy, v. 33, n. 6, e13647, 2020.

SEYFI, S. et al. Prevalence of Telogen Effluvium Hair Loss in COVID-19 Patients and Its Relationship with Disease Severity. Journal of Cosmetic Dermatology, v. 21, n. 4, p. 1-7, 2022.

SUCHONWANIT, P.; THAMMARUCHA, S.; LEERUNYAKUL, K. Minoxidil and Its Use in Hair Disorders: A Review. Drug Design, Development and Therapy, v. 13, p. 2777-2786, 2019.

VAÑÓ-GALVÁN, S.; SACEDA-CORRALO, D.; BLUME-PEYTAVI, U. Trichoscopy and Clinical Evaluation of Diffuse Hair Loss. Dermatologic Clinics, 2021.

RISA
Revista Interdisciplinar de Saberes Aplicados