



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

**PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO DA CASPA
E DA DERMATITE SEBORREICA**

JÚLIA FERNANDES GONÇALVES

170176061

Brasília - DF

2022

JÚLIA FERNANDES GONÇALVES

PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO DA CASPA E DA
DERMATITE SEBORREICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para
obtenção do grau de bacharel em Farmácia
pela Universidade de Brasília.

Orientador: Professora Dra. Rosângela Maria Gomes

Coorientador: Professor Dr. Rafael Santos Santana

Brasília - DF

2022

JÚLIA FERNANDES GONÇALVES

Apresentação em 22 de setembro de 2022.

Banca Examinadora:

Presidente e orientadora: Rosângela Maria Gomes – UnB

Membro: Gustavo Pereira Calado – UnB

Membro: Wallace Breno Barbosa – Ministério da Saúde

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Cássia e Walter, pelo amor incondicional, por me apoiarem de todas as formas possíveis, pela dedicação e por sempre ter priorizado pela minha educação. Vocês me mostraram que a educação transforma e expande nossos horizontes. Aos meus irmãos, Laura, Guilherme e Vinícius, que sempre foram fonte de inspiração, cuidado e aprendizado. À minha namorada, Fernanda, pela compreensão, apoio e cuidado durante todos esses anos. Vocês são a minha base e Deus foi muito generoso comigo por permitir que eu partilhasse a vida, as conquistas, os sonhos e as dificuldades com vocês.

Agradeço aos meus orientadores, Rosângela e Rafael, que me deram a oportunidade de participar desse projeto e por todo o auxílio e paciência na construção desse trabalho. Esse processo foi muito importante para minha formação e me sinto muito feliz por ter encontrado vocês na minha trajetória acadêmica.

Agradeço também a Universidade de Brasília, que me proporcionou uma formação de qualidade, crescimento pessoal e experiências únicas.

RESUMO

A caspa e a dermatite seborreica são transtornos dermatológicos, que tem etiologia semelhante e atingem uma grande parcela da população. Apresentam uma boa resposta ao tratamento e geralmente não evoluem com complicações graves. Entretanto, raramente diminui de modo completo o que, somado com a alta incidência, acarreta alto gasto em produtos farmacêuticos, medicamentos prescritos e serviços hospitalares. Além do impacto físico e emocional que reflete na autoestima, qualidade de vida e convívio social dos indivíduos acometidos pela doença. Esse trabalho tem como objetivo a elaboração de uma proposta de Diretriz Clínica para o cuidado farmacêutico da caspa e dermatite seborreica. Para a elaboração dessa proposta, as buscas foram conduzidas em diversas bases de dados e nos sites que disponibilizam guias da prática clínica. Nas buscas foram incluídos diretrizes e revisões sistemáticas que continham recomendações, farmacológicas ou não farmacológicas, relacionadas ao manejo da caspa e da dermatite seborreica. A seleção das evidências passou pelo processo de revisão por pares e o consenso foi usado para resolver divergências. A proposta da diretriz apresentada engloba a definição da doença, sinais e sintomas, etiologia, anamnese farmacêutica, as intervenções não farmacológicas e farmacológicas e o acompanhamento pelo farmacêutico. Esta proposta, ainda apresenta-se pendente de validação e publicação.

PALAVRAS-CHAVES: Caspa e Dermatite Seborreica, Diretriz de Prática Clínica, Cuidado Farmacêutico, Distúrbios Dermatológicos.

Sumário

APRESENTAÇÃO	7
INTRODUÇÃO	9
OBJETIVO	11
METODOLOGIA	12
RESULTADOS	14
PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO DA CASPA E DERMATITE SEBORREICA	14
Caspa e Dermatite Seborreica.....	15
Sinônimos e descritores	17
Objetivos do cuidado farmacêutico	18
Causas, sinais, sintomas e anamnese e farmacêutica.....	18
Promoção da saúde e intervenções não-farmacológicos.....	22
Intervenções farmacológicas	23
Sinais de alerta e encaminhamento	37
Monitoramento dos resultados.....	37
Resumo e algoritmo para a caspa e a dermatite seborreica	38
Métodos e fontes selecionadas/recomendadas.....	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42

APRESENTAÇÃO

A dermatite compreende diversos distúrbios dermatológicos, de etiologia e desenvolvimento variável. A dermatite seborreica é caracterizada por lesões escamosas e eritematosas inflamatórias, de extensão variável, principalmente nas áreas do couro cabeludo, face e tronco, regiões ricas em glândulas sebáceas. Apresenta incidência de 1-5% da população geral, com maior prevalência em homens. A caspa, é uma condição dermatológica não inflamatória, caracterizada pela descamação do couro cabeludo, geralmente acompanhada de coceira e vermelhidão. É uma condição clínica comum, com incidência de 50% na população mundial.

Não há consenso quanto à etiologia, porém, o elevado nível de estresse, dietas ricas em gorduras, proliferação do fungo *Malassezia sp*, alterações hormonais e hábitos de higiene precários exercem influência no surgimento e desenvolvimento da doença. Em bebês até cerca de três meses, geralmente as manifestações são leves, com regressão espontânea nos primeiros seis meses de vida. Em adolescentes, é mais comum na puberdade, devido às alterações hormonais. Já em adultos, são frequentes lesões mais extensas, com curso crônico e recidivante, em qualquer idade.

O exame físico e a história clínica geralmente são suficientes para fechar o diagnóstico. Excepcionalmente, em casos atípicos, pode ser realizada a biopsia da pele. Quando há início abrupto, com distribuição ampla das lesões, é importante considerar condições clínicas adjacentes, como a infecção por HIV, em que a prevalência da dermatite seborreica nesses pacientes chega a 85%. Também é importante investigar alguns aspectos que podem estar relacionados ao desenvolvimento da doença, como níveis de estresse, hábitos alimentares, hábitos de higiene, medicamentos em uso.

O objetivo principal do tratamento é o controle dos sinais e sintomas, a fim de reduzir a progressão das lesões e o desconforto do paciente. O tratamento tópico é a principal terapia para a caspa e dermatite seborreica, sendo que os fármacos podem ser usados isoladamente ou em terapias combinadas. Na escolha do tratamento, é muito importante considerar a área afetada, o grau e extensão das lesões, a idade do paciente, assim como eficácia e efeitos adversos do medicamento. Para o tratamento do couro cabeludo é usado principalmente formulações de xampu ou solução a base de ciclopirox, sulfeto de selênio, piritionato de zinco, cetoconazol ou corticosteroides, como acetato de fluocinolona, valerato de betametasona. Para o tratamento de outras regiões como face e tronco, são usadas diversas formulações, que incluem pomadas, soluções, sabonete, creme e gel. Os medicamentos usados são: corticosteroides, antifúngicos azólicos e inibidores de calcineurina tópicos. O tratamento por via oral é considerado em caso de doença disseminada e resistente a outras terapias e os fármacos de escolha são principalmente o cetoconazol e intraconazol.

A dermatite seborreica em lactentes e em bebês é autolimitada e, geralmente, apresenta cura em poucos meses. Em adultos é comum recidivar e cessar após vários anos, entretanto raramente ocorre o desaparecimento completo. Apesar disso, há uma boa resposta ao tratamento, com redução das lesões e do desconforto. Entretanto, além do desconforto físico como dor e coceira, há também prejuízos na parte estética e emocional, decorrentes do aspecto das lesões e das consequências na autoestima, autoconfiança, qualidade de vida e convívio social. Diante disso, para o sucesso terapêutico e minimização dos agravos decorrentes da doença, é essencial que o paciente tenha acesso a um tratamento adequado, baseadas em evidências científicas sólidas, que promovam maior qualidade, segurança e eficácia do cuidado prestado ao paciente. Portanto, esse trabalho consiste em uma proposta de uma diretriz clínica voltada para o cuidado farmacêutico da Caspa e Dermatite Seborreica, a fim de contribuir com a abordagem clínica e o sucesso terapêutico.

Esse estudo faz parte de um projeto maior “Saúde Baseada em Evidências”, desenvolvido pela Universidade de Brasília (UnB) e Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), com a colaboração de acadêmicos e profissionais de diversas especialidades e com o objetivo de aprimoramento científico dos profissionais farmacêuticos e contribuição com a melhoria dos cuidados prestados à população brasileira.

Introdução

A caspa e a dermatite seborreica são doenças de pele comuns, que atingem as regiões do corpo ricas em glândulas sebáceas. A caspa é um tipo de dermatite seborreica, porém limitada ao couro cabeludo, caracterizada por descamação clara e dispersa, sem sinais de inflamação. A dermatite seborreica, por sua vez, apresenta distribuição ampla e variável, sendo caracterizada por lesões escamosas e eritematosas, geralmente com sinais de inflamação. Ambas apresentam causa determinada e atinge tanto homens quanto mulheres, de diferentes faixas etárias. Geralmente tem curso benigno, não é contagiosa e não apresenta complicações graves^{7,55,13,9,14}. Estudos demonstram que a caspa é comum, atingindo cerca de 50% da população adulta mundial^{11,13}. A dermatite seborreica possui prevalência de 1% a 5% na população geral, com maior incidência em homens^{11,13,9,16,17}. A abordagem tópica é a principal terapia, baseado essencialmente no uso de antifúngicos isoladamente ou em terapias combinadas com corticosteroides, que tem como objetivo o controle da inflamação, da proliferação de microrganismos e da oleosidade da pele. Outras linhas de tratamento incluem os queratolíticos, que auxiliam na redução da descamação da pele, e os inibidores tópicos de calcineurina, que agem no controle a inflamação. Estudos tem demonstrado que a doença acarreta alto gasto em produtos de venda livre, medicamentos prescritos, serviços hospitalares e ambulatoriais, além do desconforto físico e emocional, o que impacta na autoestima, qualidade de vida e convívio social dos indivíduos^{7,55,21}. Neste contexto, os serviços prestados na farmácia comunitária apresentam-se como uma importante oportunidade no cuidado ao paciente com caspa e dermatite seborreica^{30,52}.

O cuidado farmacêutico é a abordagem e atenção prestada ao paciente pelo profissional farmacêutico, principalmente nas farmácias comunitárias, voltada para proteção, promoção, recuperação da saúde e prevenção de agravos. Essa atenção integrada engloba um conjunto de processos clínicos, como a indicação terapêutica de medicamentos isentos de prescrição, a dispensação e o acompanhamento do tratamento, atividades regulamentadas principalmente pelas resoluções nº 585/13 e 586/13. Essa abordagem apresenta benefícios, entre eles pode se destacar a melhora na adesão ao tratamento, no uso racional de medicamentos, além da redução de agravos e efeitos adversos^{45,30,52,5}. Além disso, por meio das orientações passadas pelo farmacêutico, acerca da doença e dos medicamentos prescritos, dos seus efeitos adversos e importância deles dentro do tratamento, o paciente tende a ter maior autonomia e se tornar mais participativo no tratamento.^{45,30,52}

O cuidado farmacêutico desempenha um papel importante na caspa e na dermatite seborreica, uma vez que são problemas autolimitados, que podem ser detectados e tratados pelo farmacêutico. Diante desse cenário, a atuação do farmacêutico, auxilia no sucesso e segurança terapêutica, além de contribuir com a integralidade do cuidado à saúde. Destaca-se que o farmacêutico é o profissional que, geralmente, tem o primeiro contato com o paciente por meio das farmácias comunitárias. No cotidiano do cuidado farmacêutico, a Saúde Baseada em Evidências (SBE) se mostra essencial tanto na definição e gestão da farmacoterapia, quanto no embasamento das intervenções farmacêuticas ^{34,5,23,15,52,30,45}.

A saúde baseada em evidências (SBE) foi um movimento que surgiu em resposta às limitações na compreensão e aplicação das evidências disponíveis na literatura. Tem como objetivo otimizar o atendimento clínico e auxiliar na tomada de decisão ^{32,15,23,49}. A aplicação da SBE na prática profissional é realizada por meio de protocolos e diretrizes terapêuticas, que orientam os profissionais de saúde na tomada de decisões, considerando maior benefício e menor risco de danos ao paciente ^{33,49,23,42}. As diretrizes clínicas incluem recomendações dirigidas a otimizar o cuidado prestado ao paciente e visam auxiliar as decisões dos profissionais de saúde e a padronização de condutas clínicas ^{6,33,49}.

Objetivo

Esse artigo teve como objetivo elaborar uma proposta de diretriz clínica para o manejo da caspa e da dermatite seborreica no âmbito do cuidado farmacêutico, que engloba a definição da doença, sinais e sintomas, etiologia, anamnese farmacêutica, as intervenções não farmacológicas e farmacológicas e o acompanhamento pelo farmacêutico.

Metodologia

Foi realizada uma revisão por meio de uma busca na literatura. Foram utilizados os termos *Mesh* e seus sinônimos, bem como os operadores booleanos. A estratégia de busca incluiu os descritores/Mesh: *Dermatitis, Seborrheic, Seborrheic Dermatitis and, Dandruff* e utilizou os filtros *guidelines and systematic review*. A busca, realizada em 04/03/2022, foi conduzida nas bases de dados Medline (via Pubmed), Embase, Cochrane e Lilacs; entre os meses de março a maio de 2002 foram realizadas buscas adicionais nas bases de síntese de evidências *Best Practice, Dynamed e Uptodate* e nos sites que disponibilizam guias de prática clínica tais como: *Guidelines International Network, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Australian Government National Health and Medical Research Council, Public Health Agency of Canada*; Biblioteca de Guias de Prática Clínica do Sistema Nacional de Saúde da Espanha e Brasil. Foram incluídas publicações de março de 2012 a março de 2022 com acesso livre ao texto completo. Foram excluídas publicações cujo escopo não englobava o tratamento da caspa e dermatite seborreica; destinadas a populações específicas; direcionadas ao contexto de urgência, emergência e/ou internação do paciente; focadas em um único tipo de tratamento. A seleção dos estudos foi realizada por dois pesquisadores e o consenso foi usado para resolver as divergências. A seleção foi realizada por meio do software Rayyan.

Inicialmente, a busca descrita, foi realizada visando encontrar diretrizes clínicas em sites de instituições e categorias em saúde e foi encontrada uma diretriz voltada para vários transtornos dermatológicos incluindo, entre eles, a Dermatite Seborreica. Posteriormente a busca foi realizada nas bases de dados, visando encontrar revisões sistemáticas com recomendações para o manejo da caspa e da dermatite seborreica.

A estrutura metodológica, levou em consideração as melhores evidências científicas disponíveis na literatura, considerando também o nível de evidência e o grau de recomendação dos tratamentos.

As recomendações apresentadas são classificadas quanto ao seu grau de evidência associado pelo sistema *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE)* em alto, moderado, baixo e muito baixo. Esta classificação apresenta ainda a força (forte ou fraca) de cada recomendação, de acordo com uma avaliação risco-benefício da intervenção terapêutica analisada. Destaca-se que a diretriz foi elaborada utilizando o método de elaboração/adaptação de diretrizes ADAPTE partindo de outras diretrizes sobre o tema, revisões sistemáticas e bases de síntese de evidência. O processo ADAPTE fornece uma abordagem sistemática à adaptação de

diretrizes produzidas em um ambiente para uso em contexto diferente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

O conteúdo desta diretriz está dividido em 8 seções: 1) Breve descrição do problema 2) sinônimos e descritores 3) Objetivos do cuidado farmacêutico; 4) Causas, sinais, sintomas e anamnese farmacêutica; 5) Promoção da saúde e intervenções não- farmacológicas; 6) Intervenções farmacológicas; 7) Sinais de alerta e encaminhamento 8) Monitoramento de resultados. Em adição, são apresentadas 3 tabelas de síntese das principais informações e evidências e 1 algoritmo de manejo clínico.

**PROPOSTA DE DIRETRIZ PARA O CUIDADO FARMACÊUTICO DA CASPA E
DERMATITE SEBORREICA**

Universidade de Brasília
Faculdade de Saúde
Departamento de Farmácia

Diretriz para o Cuidado
Farmacêutico em Transtornos
autolimitados

**CASPA E DERMATITE
SEBORREICA**

Projeto *Farmácia Baseada em Evidências*

Autores:

Júlia Fernandes Gonçalves
Rafael Santos Santana
Rosângela Maria Gomes

Caspa e Dermatite Seborreica

Júlia Fernandes Gonçalves, Rafael Santos Santana, Rosângela Maria Gomes.

CASPA E DERMATITE SEBORREICA

A caspa e a dermatite seborreica são transtornos dermatológicos que afetam as partes seborreicas do corpo, sobretudo o couro cabeludo, a face e as dobras cutâneas^{7,9,13,55}. Apresentam etiologia semelhante, distinguindo na gravidade e desenvolvimento³⁵. A caspa é uma forma leve e não inflamatória da dermatite seborreica, restrita ao couro cabeludo e caracterizada por descamação excessiva das células cornificadas, geralmente acompanhada de coceira e vermelhidão. É causada por aumento de material queratinoso e renovação celular no couro cabeludo e pode estar associada a altos níveis de andrógenos^{7,27, 55,19}. Já dermatite seborreica pode afetar outras partes do corpo além do couro cabeludo e, geralmente apresenta sinais de inflamação e lesões escamosas e eritematosas de extensão variável^{7,13,35}. Há vários fatores que contribuem para o desenvolvimento dessa doença, como susceptibilidade individual, secreção sebácea e colonização fúngica da superfície da pele^{20,14,13}.

(Figura 1)

A caspa é mais comum do que a dermatite seborreica e atinge aproximadamente 50% da população adulta mundial. É raro em crianças, e a incidência aumenta com a idade, com pico na segunda década de vida e, a partir de então reduz gradualmente. Estudos demonstram que afeta ambos os sexos igualmente^{7,20,14,19}. Já a dermatite seborreica possui prevalência de 3% a 5% em adultos jovens e 1% a 5% na população geral, com maior incidência em homens. É caracterizada por dois picos, um nos 3 primeiros meses de vida, geralmente autolimitada, leve e com cura espontânea, e outro na puberdade, podendo se tornar crônica na fase adulta^{9,13,41}. As formas mais graves e generalizadas podem estar associadas à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), independente da idade e de ocorrência súbita. Aproximadamente 35% dos pacientes com infecção precoce pelo HIV desenvolvem dermatite seborreica^{20,13,14,50}. Além disso, alguns medicamentos podem induzir ou intensificar a dermatite seborreica, como psicotrópicos, imunossuppressores, fenotiazinas e cimetidina^{13,55,18}.

A dermatite seborreica tem incidência recorrente, que tende a se intensificar em períodos de estresse. Em lactentes e crianças é autolimitada e em adultos é comum recidivar ou se tornar crônica, mas também pode cessar após vários anos. Apresenta uma boa resposta ao tratamento, embora não

seja comum o desaparecimento completo da doença ^{20,13,14,44,7}. Não é contagiosa, geralmente tem curso benigno e não apresenta complicações graves. Entretanto, um estudo feito nos Estados Unidos demonstrou que a doença acarreta alto gasto em produtos de venda livre, medicamentos prescritos, serviços hospitalares e ambulatoriais, além do desconforto físico e emocional, o que impacta na autoestima, qualidade de vida e convívio social dos indivíduos acometidos pela doença ^{24,55}.

As dermatites são um conjunto de doenças inflamatórias da pele, caracterizado pela presença de lesões serosas e exsudativa, que atingem a epiderme. Dentro desse grupo de dermatoses inflamatórias, há a dermatite de contato, dermatite de fralda, dermatite atópica e dermatite seborreica, que é o foco desse trabalho. Apesar de compartilharem a mesma classificação, apresentam diferenças quanto aos sinais e sintomas, etiologia e epidemiologia, sendo o diagnóstico clínico diferencial baseado nessas diferenças ^{9,30,41}. A dermatite seborreica pode ser classificada em: dermatite seborreica do couro cabeludo, dermatite seborreica em medalhão, dermatite seborreica eritrodérmica, crosta láctea e caspa (**Figura 2**). A dermatite seborreica do couro cabeludo é caracterizada pela presença de escamas gordurosas e prurido o que pode ser difícil de distinguir de formas mais graves da caspa ^{14,19}. A dermatite seborreica em medalhão é caracterizada por manchas inflamatórias ovais, com presença de escamas gordurosas superficiais no tórax e ocasionalmente na face e tem baixa incidência. A dermatite seborreica eritrodérmica é caracterizada por manchas avermelhadas disseminadas, com descamação fina e pode ser acompanhada de prurido intenso. É considerada rara, e atinge aproximadamente 2% da população mundial. A crosta láctea é caracterizada por lesões escamosas e eritematosas no couro cabeludo e é mais comum na infância. A caspa é caracterizada por flocos brancos na região do couro cabeludo e prurido e é muito comum ^{9,7,13,27}.

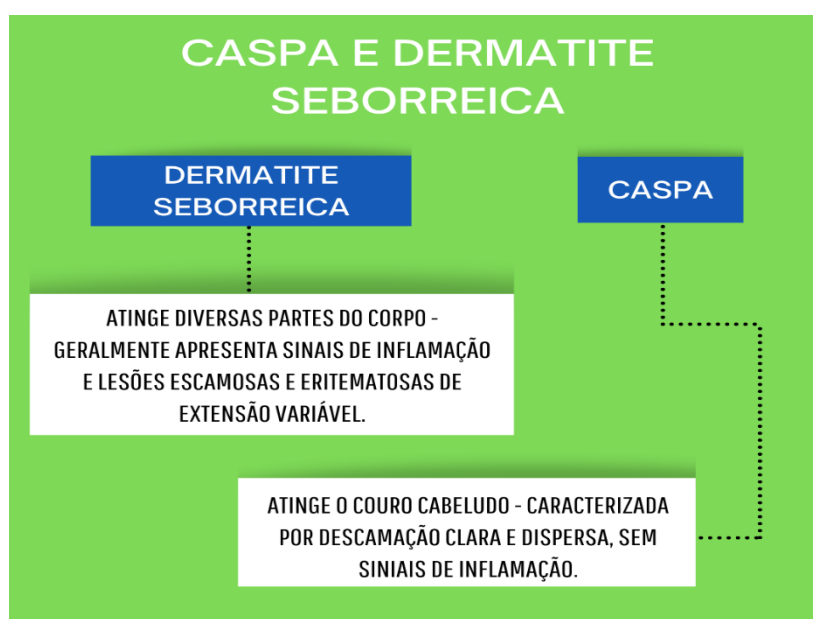


Figura 1: Diferenças clínicas da Caspa e Dermatite Seborreica.



Figura 2: Tipos de Dermatite Seborreica (DS)

SINÔNIMOS E DESCRITORES ^{12, 26}

Descritores Decs/Mesh:

Dermatite Seborreica, Dermatitis Seborreica, Dermatitis, Seborrheic.

Sinônimos e nomes populares:

Dermatitides, Seborrheic; Dermatitis Seborrheica; Seborrhea; Seborrheic Dermatitides e Seborrheic Dermatitis.

CIAP-2:

Dermatite Seborreica (S86). Excluindo: verrugas seborreicas (S99).

CID-10 incluídos nesta diretriz:

- ⇒ L21.0 - Seborreia do couro cabeludo
- ⇒ L21.1 - Dermatite seborreica infantil
- ⇒ L21.8 - Outras dermatites seborreicas
- ⇒ L21.9 - Dermatite seborreica não especificada

CID-10 relacionados, mas não incluídos nesta diretriz:

- ⇒ L20 – Dermatite Atópica

- ⇒ L23 – Dermatite alérgica de contato
- ⇒ L24 – Dermatite de contato por irritantes
- ⇒ L27.2 – Dermatite devido à ingestão de alimentos
- ⇒ L22 – Eritema das fraldas
- ⇒ L40 – Psoríase
- ⇒ L42 – Pitiríase rósea
- ⇒ L30.0 Dermatite numular
- ⇒ L30.3 – Dermatite infectada
- ⇒ L30.4 – Intertrigo eritematoso
- ⇒ L27.8 – Dermatite devido à outras substâncias de uso interno.

OBJETIVOS DO CUIDADO FARMACÊUTICO ^{7,44,17,30,18,16,27}

1. Realizar o diagnóstico diferencial para manejo correto da doença, bem como medidas de suporte;
2. Definir terapia apropriada, com o objetivo de controlar as crises agudas, aliviar o desconforto, manter a remissão e prevenir complicações;
3. Esclarecer e orientar o paciente quanto aos objetivos do tratamento e o desenvolvimento da doença, tendo em vista que a dermatite seborreica é uma doença de caráter crônico, com crises e remissões espontâneas;
4. Orientar o paciente quanto aos cuidados necessários e fatores desencadeantes de crises da dermatite seborreica;
5. Encaminhar o paciente para atendimento específico quando houver necessidade.

CAUSAS, SINAIS, SINTOMAS E ANAMNESE FARMACÊUTICA

A dermatite seborreica é uma doença frequente, de curso crônico e regularmente recidivante. As áreas mais atingidas são o couro cabeludo, face e tronco, que são regiões ricas em glândulas sebáceas. Embora seja uma condição frequente na prática clínica, ainda não existe um consenso quanto a sua causa ^{7,44,13,14}. Todavia, a presença do fungo *malassezia sp*, constituinte da microbiota da pele, pode estar associado à etiologia da doença ^{9,20}. Esse fungo é comensal, presente na pele normal de 75% a 98% de adultos saudáveis e possuem a capacidade de, por meio da ação da lipase, metabolizar os lipídeos cutâneos em ácidos graxos. A proliferação e ação dessa espécie na pele

desencadeia uma resposta inflamatória, o que contribui para o desenvolvimento da dermatite seborreica ^{14,19,9,27}. Outros fatores também podem contribuir para o desenvolvimento da doença, tais como susceptibilidade individual, aumento da atividade das glândulas sebáceas devido à ação hormonal e/ou má higiene da pele, resposta ao estresse, dieta rica em alimentos gordurosos, banhos quentes. Além disso, um início intenso e generalizado pode estar associado à infecção por HIV, independente da idade ^{2,9,13}.

A dermatite seborreica apresenta sinais e sintomas característicos nos diferentes períodos de vida, podendo ter curso crônico e/ou recidivante ou ser autolimitada. Em bebês geralmente é autolimitada e regride nos seis primeiros meses de vida. Nessa fase, é caracterizada por escamas vermelho-amareladas no couro cabeludo, que se espalham para a face, orelha, pescoço e axilas, podendo acometer todo o corpo (**Imagem 1**) ⁹. Já nos adultos, a dermatite seborreica é caracterizada por lesões eritematosas, com escamas oleosas ou secas, que podem atingir, além do couro cabeludo, a face (sulco nasolabiais, pálpebras, sobrancelhas), orelhas, tórax (**Imagem 2 e Imagem 3**) ^{2,7,10,27}.

Fonte: PubMed ⁵⁵: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/figure/article-28811.image.f1/?report=objectonly>



Imagem 1: Dermatite seborreica infantil

Fonte: PubMed ⁸: <https://www.aafp.org/afp/2015/0201/p185.html>



Imagem 2: Dermatite seborreica na região da face (sobrancelhas).

Fonte: Dynamed ¹⁸: <https://www.dynamed.com/condition/seborrheic-dermatitis-in-children-and-adults/images>



Imagem 3: Placa descamativa com caspa causada por Dermatite Seborreica no couro cabeludo.

A anamnese farmacêutica deve ser conduzida no sentido de analisar se o problema de saúde autolimitado relatado pelo paciente se confirma, ou se pode se tratar de algum agravo que necessita maior atenção ou que dá sinais de agravamento que requer encaminhamento do paciente para outro profissional ou serviço de saúde. Na maioria dos casos a identificação da caspa e da dermatite seborreica pode ser feita com base na história, por meio de perguntas simples, e nos sinais identificados pelo exame físico, que tem como objetivo realizar o diagnóstico diferencial, assim

como identificar a gravidade e fatores relacionados ao surgimento e desenvolvimento da doença (Tabela 1 – INDICO) ^{9,44,19,17,16,27}.

Tabela 1: Anamnese Farmacêutica em Transtornos autolimitados (Técnica - INDICO) ^{2,7,9,13,44,14,17,16,18,27,53}.

Domínio	Perguntas/ Investigação	Observações Importantes
Identificação do Paciente	Qual a idade do paciente? Qual o sexo do paciente?	Dermatite seborreica possui dois picos de incidência, sendo um até os três primeiros meses de vida e o outro na fase adulta, além de apresentar maior prevalência em homens .
Natureza dos Sinais e Sintomas.	Quais são os locais, extensão e intensidade das lesões? Existem sintomas associados, como coceira, dor ou febre?	As áreas geralmente afetadas pela dermatite seborreica incluem o couro cabeludo (muitas vezes caracterizado como caspa), os sulcos nasolabiais, a pele retroauricular, as sobrancelhas e as áreas inframamárias. A dermatite seborreica apresenta sinais e sintomas característicos nos diferentes períodos de vida, podendo apresentar lesões de extensão, intensidade e características variáveis.
Duração	Quando iniciaram os sintomas e por quanto tempo se estenderam? Já teve outros episódios?	A dermatite seborreica pode apresentar curso crônico e/ou recidivante ou ser autolimitada. Além disso, os sintomas podem piorar com os estressores emocionais ou em estações mais frias com climas secos.
Iniciou algum tratamento	De que forma já tentou manejar o problema? Faz ou fez uso de algum medicamento? Se sim, por quanto tempo?	A dermatite seborreica tem uma incidência flutuante, que tende a se intensificar em períodos de estresse, além do caráter crônico e recidivante. É importante orientar o paciente quanto as características da doença para alcançar

		adesão ao tratamento e o manejo ser realizado da maneira correta.
Comorbidades	Possui alguma doença crônica ou faz uso de algum medicamento? Apresenta sistema imunológico comprometido?	A dermatite seborreica apresenta alguns fatores de risco, entre eles a imunossupressão (HIV, transplantados), outras condições clínicas, como pancreatite alcoólica, hepatite C, câncer, assim como algumas doenças genéticas (Síndrome de Down, Doença de Hailey-Hailey, síndrome cardiofaciocutânea).
Outras Situações Especiais	Realiza atividade física e possui bons hábitos alimentares? Tem alguma alergia? É gestante ou lactante? Quais são os hábitos de higiene da pele, o grau de estresse e hábitos alimentares? Costuma tomar banhos quentes?	A dermatite seborreica é considerada uma doença de pele multifatorial que requer fatores predisponentes internos e externos para o desenvolvimento. Alguns fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da doença são: susceptibilidade individual, aumento da atividade das glândulas sebáceas, devido à ação hormonal e/ou má higiene da pele, resposta ao estresse, dieta rica em alimentos gordurosos, banhos quentes.

Fonte: Autoria Própria

PROMOÇÃO DA SAÚDE E INTERVENÇÕES NÃO-FARMACOLÓGICOS

A dermatite seborreica tem uma boa resposta ao tratamento com o controle dos sinais e sintomas e melhora da qualidade de vida do paciente. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na localização e características das lesões. A intervenção terapêutica varia de acordo com a idade do paciente, extensão e gravidade das lesões ^{20,13,25,27,55}. A oleosidade da pele contribui bastante para o surgimento e disseminação das lesões. Portanto, o controle da oleosidade da pele, é uma abordagem imprescindível no tratamento da doença. Dessa forma, como medida não farmacológica é essencial o uso de sabonetes e xampus com propriedades adstringentes e antissépticas, que irão atuar reduzindo a oleosidade e o crescimento de microrganismos na superfície da pele. O banho com água muito quente também é prejudicial, uma vez que causa ressecamento da

pele, estimulando maior produção de sebo. Também é importante evitar substâncias que possam irritar a pele e causar um desequilíbrio no PH ou na produção de sebo, manter a pele hidratada com cremes não gordurosos e evitar o uso excessivo de condicionadores próximo ao couro cabeludo. Vários estudos também sugeriram que a alimentação e o nível de estresse podem influenciar nas doenças inflamatórias da pele. Portanto, manter uma dieta equilibrada, com baixa ingestão de alimentos gordurosa, além de manejar situações de estresse emocional são medidas importantes para o controle da doença^{9,13,16,30,55}. A fototerapia ultravioleta (UV) B de banda estreita, outro tratamento não farmacológico, foi abordado em um estudo do tipo série de casos, que demonstrou que essa terapia pode trazer benefícios a curto prazo em casos graves de dermatite seborreica em crianças e adultos¹⁸.

INTERVENÇÕES FARMACOLÓGICAS

O manejo farmacológico da caspa e da dermatite seborreica consiste principalmente em tratamento local, tem foco na eliminação das manifestações da doença e manutenção da remissão a longo prazo.

Os tratamentos tópicos para a caspa e formas leves da dermatite seborreica são os mesmos e incluem formulações contendo: ciclopirox 1% e cetoconazol 2%, disponíveis sem prescrição, que deve ser usado diariamente ou de duas a três vezes por semana, até que a remissão seja alcançada^{9,13,46}. Uma revisão da Cochrane comparou a taxa de resolução desses dois medicamentos e concluiu-se que o resultado na evolução clínica do quadro foi bem semelhante na dermatite seborreica do couro cabeludo e face (Okokon EO, et al. 2015). Os queratolíticos, como piritionato de zinco, sulfeto de selênio ou alcatrão de carvão, apresentam formulação tópica e de xampu, que auxiliam na redução da descamação do couro cabeludo e também não necessitam de prescrição médica. Deve ser feito o uso duas vezes por semana, durante duas a quatro semanas e o xampu deve ser deixado de três a cinco minutos no cabelo, antes do enxague. Um estudo randomizado demonstrou que o xampu de cetoconazol 2%, apresenta eficácia relativamente maior do que o xampu de piritionato de zinco 1% (Piérard-Franchimont C. et al. 2002). Além disso, estudos também demonstraram que o cetoconazol, os corticosteroides e os inibidores tópicos de calcineurina apresentam eficácia igual ou superior ao piritionato de zinco. Um outro estudo randomizado, incluindo 149 pacientes, avaliou a eficácia do xampu de sulfeto de selênio, em que foi concluído que mais pacientes tiveram uma boa resposta ao tratamento, do que aqueles tratados com o placebo (55% versus 29%). Para as formas moderada a

grave, com descamação intensa, inflamação e prurido, é sugerida a combinação de um xampu antifúngico, como o ciclopirox 1% ou cetoconazol 2%, com um corticosteroide tópico que auxilia principalmente no quadro inflamatório. As opções de tratamento com corticosteroides incluem: xampu ou solução de acetato de fluocinolona 0,01%, espuma de valerato de betametasona 0,12%, loção de dipropionato de betametasona 0,05%, xampu clobetasol 0,05%, desonida 0,05% creme, espuma, gel, loção ou pomada. Essa formulação pode ser spray, loção ou espuma, a critério do paciente. O corticosteroide tópico pode ser usado diariamente, por duas a quatro semanas e seu uso prolongado deve ser evitado por estar associado a maiores efeitos adversos, do que as terapias convencionais com antifúngicos e/ou queratolíticos. Se não houver remissão dos sintomas após três meses de uso, deve-se considerar outras opções terapêuticas. Um ensaio randomizado, demonstrou que o xampu de clobetasol 0,05% sozinho ou combinado com xampu de cetoconazol 2%, parece ter maior eficácia na redução das manifestações da dermatite seborreica, quando comparado com o xampu de cetoconazol 2% sozinho (Ortonne JP, et al. 2011)^{13,14,19,17,16,18,46,27}.

Para o tratamento da dermatite seborreica na face, a terapia de 1ª linha recomendada é com corticosteroides tópicos, antifúngicos (creme de cetoconazol 2% ou ciclopirox 1%) ou as duas terapias combinadas. Um estudo da Cochrane evidenciou que o cetoconazol tópico pode reduzir a falha na resolução completa do quadro de dermatite seborreica na face ou couro cabeludo, em adolescentes e adultos (Okokon EO, et al. 2015). Além disso, um ensaio randomizado aponta que a espuma de cetoconazol 2%, apesar de ser tão eficaz quanto o creme de cetoconazol 2%, está associada a um aumento de efeitos adversos (Elewski BE, et al. 2007). Quanto ao corticosteroide, pode ser aplicado uma a duas vezes ao dia nas áreas afetadas, até que os sintomas desapareçam. Outra opção de tratamento é com a pomada de gluconato de lítio a 8% que, aplicada duas vezes ao dia por oito semanas, pode aumentar a taxa de eliminação da dermatite seborreica facial (Kastarinen, H. et al. 2014). Para o tratamento de pacientes homens, que apresentem barba e bigode, também é sugerido a lavagem dos pêlos faciais com cetoconazol a 2%. O gel de metronidazol também pode ser usado para o tratamento da dermatite seborreica na face e na pele, com aplicação tópica duas vezes ao dia. Um estudo randomizado demonstrou que o metronidazol gel 0,75% e o cetoconazol creme 2%, apresentam eficácia semelhante no tratamento da dermatite seborreica facial (Seckin D, Gurbuz O, Akin O. 2007)^{13,9,19,17,16,18,46}.

Para o tratamento da dermatite seborreica no tronco e áreas intertriginosas, a recomendação é o uso de cremes de corticosteroides tópicos, agentes antifúngicos tópicos ou a combinação das duas terapias. Uma revisão da Cochrane demonstrou que os corticosteroides tópicos e o cetoconazol tópico apresentam eficácia semelhante nos sintomas gerais, porém o cetoconazol possui menos efeitos adversos em comparação com os esteroides (Okokon EO, et al. 2015). Outro fator importante que

deve ser observado, é a potência do corticosteroide tópico, porque ela determina a área onde será usado. Por exemplo, corticosteroides tópicos de baixa potência (desonida, hidrocortisona) podem ser usados na face, por serem locais mais sensíveis. Já os de potência média (betametasona), são mais adequados para áreas do tórax e costas, por possuírem pele mais espessa. Esse tratamento tópico deve ser aplicado uma a duas vezes ao dia nas áreas afetadas, até a remissão dos sintomas^{13,18, 41,27}. O tratamento alternativo consiste no uso de formulações de pimecrolimo tópico 1%, que reduz o eritema, prurido e descamação, ou tacrolimo tópico 0,1%, uma a duas vezes ao dia, que podem ser tão eficazes quanto os tratamentos convencionais com esteroides ou azólicos, porém estão associados com maior incidência de efeitos adversos^{2,18,19,17,46}.

O tratamento por via oral deve ser considerado nas formas mais graves da doença ou quando há falha terapêutica. Nesses casos, o fármaco de escolha é o itraconazol, devido às suas propriedades antifúngicas e anti-inflamatórias. Em dois estudos diferentes, observou-se uma taxa de resposta de 83% nos pacientes, após o tratamento com a dose de 200mg de itraconazol por dia, durante sete dias. O uso é contraindicado em caso de doença hepática e não deve exceder duas semanas. Em caso de dermatite seborreica disseminada ou resistente em crianças, deve ser realizado o encaminhamento ao dermatologista especialista.^{20,27,55,13,46}.



O tratamento de manutenção é necessário para remissão a longo prazo, uma vez que a dermatite seborreica é crônica e recidivante. O tratamento de manutenção pode ser feito com o uso das terapias tópicas de forma intermitente, que podem ser úteis para prevenir o reaparecimento das lesões. Dentre essas terapias estão o cetoconazol 2% ou ciclopirox 1%, que podem ser usados uma vez por semana nas formulações de creme ou xampu, para qualquer área acometida. Um ensaio não randomizado, demonstrou que o xampu de cetoconazol 2%, usado a cada 1-2 semanas, pode reduzir a taxa de reincidência em adultos que respondem ao tratamento com antifúngicos^{20,18,27,55,46}.

O tratamento da DS infantil necessita de uma abordagem mais suave, voltado para o uso de emolientes, que tem como função eliminar as crostas das lesões, ou xampus próprios para bebês, que podem auxiliar a remoção das escamas, com o uso de uma escova macia ou pente fino durante o banho^{27,50,20}. Os emolientes podem ser aplicados uma ou duas vezes ao dia, conforme necessidade. Se não houver melhora com essas medidas, dever ser realizado o encaminhamento para um profissional especializado, que poderá prescrever corticosteroides tópicos ou xampu antifúngico⁴⁶.

Na escolha do tratamento, é importante considerar a eficácia, os efeitos adversos, a conveniência da terapia e adesão do paciente, além da idade e grau das lesões. Na evolução clínica e acompanhamento do paciente, se não for observado melhora dos sinais e sintomas, é importante realizar o encaminhamento para um profissional especializado^{7,13,18,27,46}.





Tabela 2 – Resumo das intervenções farmacológicas para a Caspa e Dermatite Seborreica ^{19,17,16,18,50, 20, 55, 9,46,18,13,48.}




MEDICAMENTO	APRESENTAÇÕES	USO PADRÃO	ORIENTAÇÕES AO PACIENTE	ALERTAS	GRADE	
					Nível de Evidência	Grau de Recomendação
DERMATITE SEBORREICA LEVE E NÃO INFLAMATÓRIA DO COURO CABELUDO (CASPA)						
<p>Cetoconazol 2%</p> <p>\$\$\$</p> <p>+SUS</p> <p>MOP</p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p>	<p>Uso diário ou de duas a três vezes por semana, até que a remissão seja alcançada.</p>	<p>Deixar em contato com o couro cabeludo por aproximadamente 3 minutos antes do enxágue. Evite contato com os olhos</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. A formulação pode conter substâncias inflamáveis, portanto não expor a chamas, não fumar, perfurar ou incinerar. Não há informações disponíveis sobre excreção no leite materno.</p>	<p>Modo</p> <p>●●</p>	<p>Fraca</p> <p>⓪</p>
<p>Ciclopirox 1%</p> <p>\$\$\$</p> <p>MOP</p>	<p>Ciclopirox 1%: Xampu 1%, gel e creme 0,77%, creme 1%.</p>	<p>Uso diário ou de duas a três vezes por semana, até que a remissão seja alcançada.</p>	<p>Deixar em contato com o couro cabeludo por aproximadamente 3 minutos antes do enxágue. Evite contato com os olhos</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. A formulação pode conter substâncias inflamáveis, portanto não expor a chamas, não fumar, perfurar ou incinerar. Não há informações disponíveis sobre excreção no leite materno.</p>	<p>Modo</p> <p>●●</p>	<p>Fraca</p> <p>⓪</p>

<p>Piritionato de zinco</p> <p>\$\$\$</p> <p>M₀P</p>	<p>Piritionato de zinco: Sabonete 1%, creme 0,25%, xampu 1%.</p>			<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. Evitar contato com os olhos, boca e outras áreas mucosas. Evitar contato com pele lesionada, com queimaduras, áreas inflamadas, e exsudação, devido ao risco de maior absorção.</p>		
<p>Sulfeto de selênio</p> <p>\$\$\$</p> <p>M₀P</p>	<p>Sulfeto de selênio: Loção 2,5%, xampu 2%,3%, 2,25% e 1%.</p>	<p>Deve ser aplicado 2-3 vezes por semana, por 2-4 semanas.</p>	<p>O xampu deve ser deixado no couro cabeludo por 5-10 minutos antes do enxague a fim de garantir a exposição adequada.</p>	<p>Descontinuar o uso em caso de coceira, vermelhidão, secura ou irritação. Não há informações quanto aos riscos durante a lactação. O uso em crianças menores de 2 anos de idade deve ser evitado.</p>	<p>Moderada</p> 	<p>Fraca</p> 
<p>Alcatrão de carvão</p> <p>\$\$\$</p> <p>M₀P</p>	<p>Alcatrão de carvão: Loção 1,5%, pomada, creme e xampu 2%.</p>					

<p style="text-align: center;">Cetoconazol 2% + corticosteroide tópico</p> <p style="text-align: center;">\$\$\$</p> <p style="text-align: center;">+SUS</p> <p style="text-align: center;">ou</p> <p style="text-align: center;">Ciclopirox 1% + corticosteroide tópico</p> <p style="text-align: center;">\$\$\$</p> <p style="text-align: center;">+SUS</p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p> <p>Corticosteroide tópico: Xampu ou solução de acetonido de fluocinolona 0,01%; espuma de valerato de betametasona 0,12%, loção de dipropionato de betametasona 0,05%; xampu clobetasol 0,05%; fluocinolona acetonida 0,01% creme, solução ou pomada; valerato de betametasona 0,1% creme, loção ou pomada; desonida 0,05% creme, espuma,</p>	<p>Xampu antifúngico (Cetoconazol ou ciclopirox): Mesmo padrão de uso.</p> <p>Corticosteroid e tópico: uso diário, por 2-4 semanas.</p>	<p>Tratamento para formas moderada a grave, com descamação intensa, inflamação e prurido.</p>	<p>O uso prolongado deve ser evitado por estar associado a maiores efeitos adversos.</p>	<p>Moderada</p> <p>●●●○</p>	<p>Fraca</p> <p>⊕</p>
--	---	---	---	--	-----------------------------	-----------------------

	<p>gel, loção ou pomada;</p> <p>clobetasol creme, emoliente, espuma, gel, pomada.</p> <p>Ciclopirox 1%: Xampu 1%, gel e creme 0,77%, creme 1%</p>					
DERMATITE SEBORREICA DA FACE						
<p>Corticosteroides tópicos</p> <p>+SUS</p> <p>\$\$\$</p> <p>(Somente clobetasol)</p>	<p>Corticosteroide tópico:</p> <p>Xampu ou solução de acetonido de fluocinolona 0,01 %; espuma de valerato de betametasona 0,12 %, loção de dipropionato de betametasona 0,05 %; xampu clobetasol 0,05%;</p> <p>fluocinolona acetonida 0,01% creme, solução ou</p>	<p>Aplicação de 1-2 vezes ao dia nas áreas afetadas, até a remissão dos sintomas.</p>	<p>Aplicar moderadamente e, sempre que possível, utilizar preparação de baixa potência devido aos efeitos adversos.</p>	<p>Uso prolongado associado a efeitos adversos.</p>	<p>Moderada</p> <p>●●●○</p>	<p>Fraca</p> <p>⊕?</p>

	<p>pomada; valerato de betametasona 0,1% creme, loção ou pomada; desonida 0,05% creme, espuma, gel, loção ou pomada; clobetasol creme, emoliente, espuma, gel, pomada.</p>					
<p>Antifúngicos tópicos: creme de cetoconazol 2%, outros cremes azólicos ou creme de ciclopirox 1%</p> <p> </p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p> <p>Metronidazol: Gel 0,75% ou 1%</p> <p>Ciclopirox 1%: Xampu 1%, gel e creme 0,77%, creme 1%</p>	<p>Aplicar na área afetada 1-2 vezes ao dia por 2-4 semanas</p>	<p>Bem tolerado, com efeitos adversos pouco frequentes.</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. A formulação pode conter substâncias inflamáveis, portanto não expor a chamas, não fumar, perfurar ou incinerar. Não há informações disponíveis sobre excreção no leite materno.</p>	<p>Moderada </p>	<p>Fraca </p>

<p style="text-align: center;">Antifúngicos tópicos + Corticosteroides tópicos</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"></p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p> <p>Metronidazol: Gel 0,75% ou 1%</p> <p>Ciclopirox 1%: Xampu 1%, gel e creme 0,77%, creme 1%</p> <p>Corticosteroide tópico: Xampu ou solução de acetonido de fluocinolona 0,01%; espuma de valerato de betametasona 0,12%; loção de dipropionato de betametasona 0,05%; xampu clobetasol 0,05%; fluocinolona acetonida 0,01%</p>	<p>Uso diário por duas semanas.</p>	<p>Reduz potenciais efeitos adversos do uso de corticosteroides a longo prazo.</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. A formulação pode conter substâncias inflamáveis, portanto não expor a chamas, não fumar, perfurar ou incinerar. Não há informações disponíveis sobre excreção no leite materno.</p>	<p style="text-align: center;">Moderada </p>	<p style="text-align: center;">Fraca </p>
---	---	-------------------------------------	--	---	---	--

	<p>creme, solução ou pomada; valerato de betametasona 0,1% creme, loção ou pomada; desonida 0,05% creme, espuma, gel, loção ou pomada; clobetasol creme, emoliente, espuma, gel, pomada.</p>					
<p>Cetoconazol 2%</p> <p>\$\$\$</p> <p>+SUS</p> <p>MOP</p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p>	<p>Lavagem diária dos pêlos faciais (barba e bigode).</p>	<p>Tratamento adicional para pacientes homens, que apresentem barba e bigode.</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade.</p>	<p>Baixa</p> <p>●●○○</p>	<p>Fraca</p> <p>⊕?</p>
DERMATITE SEBORREICA DO TÓRAX E ÁREAS INTERTRIGINOSAS						

<p>Corticosteroides tópicos</p> <p>+SUS</p> <p>\$\$\$</p>	<p>Corticosteroide tópico:</p> <p>Xampu ou solução de acetonido de fluocinolona 0,01 %; espuma de valerato de betametasona 0,12 %, loção de dipropionato de betametasona 0,05 %; xampu clobetasol 0,05%; fluocinolona acetonida 0,01% creme, solução ou pomada; valerato de betametasona 0,1% creme, loção ou pomada; desonida 0,05% creme, espuma, gel, loção ou pomada; clobetasol creme, emoliente, espuma, gel, pomada.</p>	<p>Deve ser aplicado 1-2 vezes ao dia até a remissão dos sintomas.</p>	<p>Aplicar moderadamente e, sempre que possível, utilizar preparação de baixa potência devido aos efeitos adversos.</p>	<p>Evitar uso prolongado.</p>	<p>Baixa</p> <p>●●○○</p>	<p>Fraca</p> <p>⊕?</p>
---	--	--	---	-------------------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Antifúngicos tópicos</p> <p>\$\$\$</p> <p>+SUS</p> <p>MOP</p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p> <p>Metronidazol: Gel 0,75% ou 1%</p> <p>Ciclopirox 1%: Xampu 1%, gel e creme 0,77%, creme 1%</p>	<p>Deve ser aplicado 1-2 vezes ao dia até a remissão dos sintomas.</p>	<p>Bem tolerado, com efeitos adversos pouco frequentes.</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. A formulação pode conter substâncias inflamáveis, portanto não expor a chamas, não fumar, perfurar ou incinerar. Não há informações disponíveis sobre excreção no leite materno.</p>	<p>Baixa</p> <p>●●○○</p>	<p>Fraca</p> <p>⊕</p>

<p style="text-align: center;">Antifúngicos tópicos + Corticosteroides tópicos</p> <p style="text-align: center;">+SUS</p> <p style="text-align: center;">\$\$\$</p>	<p>Cetoconazol 2%: Xampu 1-2%, gel 2%, espuma 2%, creme 2%.</p> <p>Metronidazol: Gel 0,75% ou 1%</p> <p>Ciclopirox 1%: Xampu 1%, gel e creme 0,77%, creme 1%</p> <p>Corticosteroide tópico: Xampu ou solução de acetonido de fluocinolona 0,01%; espuma de valerato de betametasona 0,12%, loção de dipropionato de betametasona 0,05%; xampu clobetasol 0,05%; fluocinolona acetonida 0,01%</p>	<p>Deve ser aplicado 1-2 vezes ao dia até a remissão dos sintomas.</p>	<p>Se não houver melhora dos sinais e sintomas em 3 meses, deve-se considerar outros tratamentos.</p>	<p>Contraindicado em caso de hipersensibilidade. A formulação pode conter substâncias inflamáveis, portanto não expor a chamas, não fumar, perfurar ou incinerar. Não há informações disponíveis sobre excreção no leite materno.</p>	<p style="text-align: center;">Baixa</p> <p style="text-align: center;">●●○○</p>	<p style="text-align: center;">Fraca</p> <p style="text-align: center;">⊕?</p>
--	---	--	---	---	---	---

	<p>creme, solução ou pomada; valerato de betametasona 0,1% creme, loção ou pomada; desonida 0,05% creme, espuma, gel, loção ou pomada; clobetasol creme, emoliente, espuma, gel, pomada.</p>					
<p>Inibidores tópicos de calcineurina:</p> <p>Pimecrolimo tópico 1% \$\$\$\$</p> <p>ou</p> <p>Tacrolimo tópico 0,1% \$\$\$</p>	<p>Pimecrolimo: Creme e pomada 1%</p> <p>Tacrolimo 0,1%: Creme e pomada</p>	<p>Pimecrolimo: aplicar moderadamente 1-2 vezes ao dia, nas áreas afetadas.</p> <p>Tacrolimo: Aplicar nas áreas afetadas 2 vezes ao dia, moderadamente.</p>	<p>Realizar o monitoramento de reações localizadas agudas, que inclui prurido e ardência, durante os primeiros dias de uso.</p>	<p>Não indicado para uso em crianças < 2 anos; Uso prolongado deve ser evitado.</p>	<p>Moderada </p>	<p>Fraca </p>

Fonte: Autoria própria.

Legenda:

\$\$\$ - 200 ou mais \$\$\$ - até 100 \$\$\$ - até 50

MIP (Medicamento isento de prescrição)

+SUS - Disponibilidade no Sistema Único de Saúde (SUS)

SINAIS DE ALERTA E ENCAMINHAMENTO

A dermatite seborreica geralmente tem curso benigno e responde bem ao tratamento, sendo raras as complicações graves. No entanto, as áreas intertriginosas e as pálpebras tem risco maior de infecções bacterianas secundárias, principalmente em crises agudas, e a região da fralda apresenta maior risco de crescimento excessivo de *Candida spp.* Outra complicação que pode ocorrer é a blefarite (inflamação da pálpebra), com oclusão da glândula meibomiana e formação de abscesso. Portanto, é necessário encaminhar o paciente ao médico imediatamente se houver piora do eritema e do exsudato, desconforto próximo às áreas acometidas ou sinais de inflamação das pálpebras^{7,18,55}. Além disso, caso não haja resposta ao tratamento, piora dos sinais e sintomas ou suspeita de doença relacionada, como HIV, câncer, ou outra condição que comprometa o sistema imune, também é necessário realizar o encaminhamento do paciente^{13,18}.

MONITORAMENTO DOS RESULTADOS

A dermatite seborreica apresenta início e remissão espontânea e é propensa a recidiva após o tratamento, sendo uma doença crônica. É comum em adolescentes e adultos jovens, assim como em adultos maiores de 50 anos. Tem maior incidência em homens e pode estar associada a algumas condições clínicas, como doença de Parkinson¹⁶. As formas mais graves e generalizadas da dermatite seborreica podem estar associadas à imunossupressão, como em pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), transplantados, independente da idade e de ocorrência súbita. Além disso, alguns medicamentos podem induzir ou intensificar a DS, como psicotrópicos, imunossupressores, fenotiazinas e cimetidina. Dessa forma, é necessária atenção especial à pacientes imunossuprimidos e/ou pacientes que fazem uso dos medicamentos citados, pois esses pacientes apresentam maior risco de complicações^{13,7,9,55,18}.

O controle da doença é definido como um estado de eliminação dos sinais visíveis da doença, alívio do desconforto e manutenção da remissão. Caso haja piora significativa da condição, deve ser feito encaminhamento imediato para o médico. O encaminhamento também deverá ocorrer caso não haja resposta ao tratamento e melhora dos sinais e sintomas ^{53,18,7,55}.

RESUMO E ALGORITMO PARA A CASPA E A DERMATITE SEBORREICA



Figura 3 – Resumo e Algoritmo de manejo da caspa e da dermatite seborreica

MÉTODOS E FONTES SELECIONADAS/ RECOMENDADAS

Para elaboração da diretriz foi feita uma revisão e as buscas na literatura foram realizadas entre os meses de fevereiro e maio de 2022. Foram utilizados os termos *Mesh* e seus sinônimos, bem como os operadores booleanos. Foram incluídas publicações de março de 2012 a março de 2022 com acesso livre ao texto completo. E foram excluídas publicações cujo escopo não englobava o tratamento da caspa e dermatite seborreica; destinadas a populações específicas; direcionadas ao contexto de urgência, emergência e/ou internação do paciente; focadas em um único tipo de tratamento; e publicações baseadas em consenso em vez de evidências. Dois pesquisadores realizaram a seleção dos estudos e o consenso foi usado para resolver divergências. A estratégia de busca incluiu os descritores/Mesh: Dermatitis, Seborrheic, Seborrheic Dermatitis and, Dandruff e utilizou os filtros *guidelines and systematic review*. A busca foi conduzida nas bases de dados Medline (via Pubmed), Embase, Cochrane e Lilacs; nas bases de síntese de evidências Best Practice, Dynamed e Uptodate e nos sites que disponibilizam guias de prática clínica tais como: Guidelines International Network, National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), Australian Government National Health and Medical Research Council, Public Health Agency of Canada; Biblioteca de Guias de Prática Clínica do Sistema Nacional de Saúde da Espanha e Brasil. Abaixo estão descritas as bases/ fontes eleitas para a elaboração da diretriz (Figura 5) e os estudos selecionados e excluídos em cada uma das etapas (Fluxograma 5).

Figura 5: Fluxograma de seleção das evidências

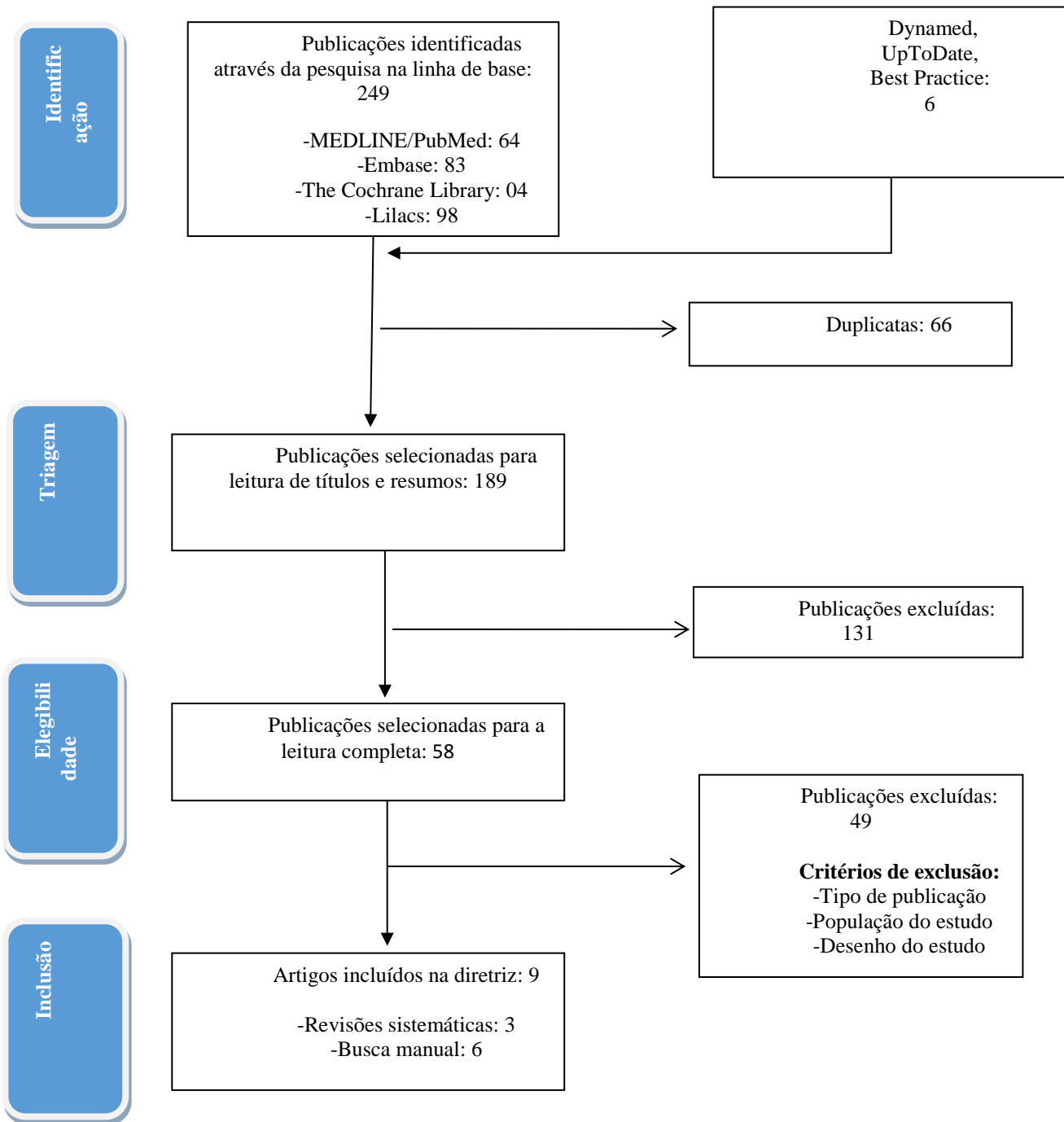


Figura 6: principais fontes selecionadas

FONTES SELECIONADAS	
BASES DE SÍNTESE DE EVIDÊNCIA	<p>Best Practice: Dermatite seborreica - Sintomas, diagnóstico e tratamento.</p> <p>Dynamed: Seborrheic Dermatitis in Infants</p> <p>Dynamed: Scalp Disorders - Approach to the Patient.</p> <p>Dynamed: Dermatitis (Eczema) - Approach to the Patient.</p> <p>Dynamed: Seborrheic Dermatitis in Children and Adults.</p> <p>UpToDate: Seborrheic dermatitis in adolescents and adults.</p>
GUIAS E DIRETRIZES CLÍNICAS	<p>Evidence-based Danish guidelines for the treatment of Malassezia-related skin diseases</p>
REVISÕES SISTEMÁTICAS	<p>PubMed: Topical Treatment of Facial Seborrheic Dermatitis: A Systematic Review</p> <p>PubMed: Seborrhoeic dermatitis of the scalp.</p> <p>Embase: Topical antifungal agents for seborrheic dermatitis: Systematic review and meta-analysis.</p>
OUTROS ARTIGOS E DOCUMENTOS ADICIONAIS	<p>CRF/SP – Consulta e Prescrição</p>

Farmacêutica

**Dermatite Seborreica – Abordagem
Terapêutica no Âmbito da Clínica
Farmacêutica.**

**The Journal of Clinical and
Aesthetic Dermatology - Adult Seborrheic
Dermatitis**

**PubMed: Seborrheic dermatitis:
etiology, risk factors, and treatments: facts
and controversies**

**PubMed: Seborrheic Dermatitis and
Dandruff: A Comprehensive Review.**

**PubMed: Diagnosis and treatment of
seborrheic dermatitis.**

**Classificação Internacional de
Atenção Primária: CIAP2.**

**Dermatite seborreica - An Bras
Dermatol. 2011;86(6):1061-74.**

	<p><u>Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores.</u></p> <p><u>PubMed: The role of sebaceous gland activity and scalp microfloral metabolism in the etiology of seborrheic dermatitis and dandruff.</u></p> <p><u>PubMed: Seborrheic dermatitis: an overview</u></p>
--	--

Declaração de conflitos de interesse: Declaro que não há conflitos de interesses ou vínculos com demais organizações de interesse.

Considerações finais

A caspa e a dermatite seborreica são transtornos dermatológicos, em que o cuidado farmacêutico desempenha um papel importante, uma vez que são problemas autolimitados, que podem ser detectados e tratados pelo farmacêutico. Dessa forma, a atuação do farmacêutico torna-se indispensável para o sucesso e segurança terapêutica, além de contribuir com a integralidade do cuidado à saúde. Além disso, o farmacêutico é o profissional mais acessível e geralmente aquele que tem o primeiro contato com o paciente por meio das farmácias comunitárias. Assim, ele tem um papel essencial no tratamento e acompanhamento da doença, desde a anamnese farmacêutica e definição da farmacoterapia, até o acompanhamento e encaminhamento quando necessário. Foi encontrando apenas uma diretriz destinada aos transtornos dermatológicos na qual incluía a caspa e dermatite seborreica. Não foi localizado estudos que abordassem o cuidado farmacêutico para este transtorno autolimitado e frequente na população, evidenciando a importância da elaboração de diretrizes clínicas que visam auxiliar os profissionais de saúde e padronizar as condutas da assistência prestada ao paciente. Portanto, a proposta da diretriz voltada para o manejo da caspa e dermatite seborreica elaborada, com um compilado estratégico de evidências visa auxiliar os farmacêuticos a melhorar seu atendimento e a identificar melhor sinais de alerta que demandem encaminhamento ao médico e a outras unidades do sistema de saúde.

Referências

1. Ana Carolina A de F Ferreira, F. S. dos A. P. M. Y. L. S. H. S. C. P. B. L. (n.d.). *Psoríase Eritrodérmica: relato de caso e revisão bibliográfica*. Retrieved April 4, 2022, from <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/84704/87414>
2. Ang-Tiu, C. U., Meghrajani, C. F., & Maano, C. C. (2012). Pimecrolimus 1% cream for the treatment of seborrheic dermatitis: A systematic review of randomized controlled trials. In *Expert Review of Clinical Pharmacology* (Vol. 5, Issue 1, pp. 91–97). <https://doi.org/10.1586/ecp.11.68>
3. anvisa.gov.br. (2022). *Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária*. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/>
4. Apasrawirote, W., Udompataikul, M., & Rattanamongkolgul, S. (2011). Topical antifungal agents for seborrheic dermatitis: systematic review and meta-analysis. *Journal of the Medical Association of Thailand = Chotmai-het Thangphaet*, 94(6), 756–760.
5. Bastos, C. R. G., & Caetano, R. (2010). As percepções dos farmacêuticos sobre seu trabalho nas farmácias comunitárias em uma região do estado do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(suppl 3), 3541–3550. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900029>
6. Bernardo, W. M. (2008). clínicas no sistema de saúde do Brasil. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 54(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000500001>
7. Borda, L. J., & Wikramanayake, T. C. (2015). *Seborrheic Dermatitis and Dandruff: A Comprehensive Review*.
8. Clark, G. W., Pope, S. M., & Jaboori, K. A. (2015). Diagnosis and treatment of seborrheic dermatitis. *American Family Physician*, 91(3), 185–190.
9. CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Consulta e Prescrição Farmacêutica: Projeto Farmácia Estabelecimento de Saúde. 1ª edição. São Paulo: Organização Pan-Americana da Saúde – Representação no Brasil, 2016.
10. **Consultas - Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Disponível em: [<https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/>](https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/). Acesso em: 29 maio 2022.
11. Dan Tucker ; Sadia Masood. (2022). *Seborrheic Dermatitis - StatPearls - NCBI Bookshelf*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>
de Saúde, P., & Módulo, A. (n.d.). *CURSO ONLINE PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO DE*.

12. Decs/MeSH. (2021). *DeCS*.
https://decs.bvsalud.org/en/ths/resource/?id=30938&filter=ths_termall&q=Seborrheic%20Dermatitis
13. **Dermatite seborreica - Sintomas, diagnóstico e tratamento | BMJ Best Practice**. Disponível em: <<https://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/89>>. Acesso em: 3 abr. 2022.
14. Dessinioti, C., & Katsambas, A. (2013). Seborrheic dermatitis: Etiology, risk factors, and treatments: Facts and controversies. *Clinics in Dermatology*, 31(4), 343–351. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2013.01.001>
15. Djulbegovic, B., & Guyatt, G. H. (2017). Progress in evidence-based medicine: a quarter century on. *The Lancet*, 390(10092), 415–423. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31592-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31592-6)
16. Dynamed. (2022). *Dermatitis - Approach to the Patient*. <https://www.dynamed.com/approach-to/dermatitis-approach-to-the-patient>
17. Dynamed. (2022). *Scalp Disorders - Approach to the Patient*. <https://www.dynamed.com/approach-to/scalp-disorders-approach-to-the-patient>
18. Dynamed. (2022). *Seborrheic Dermatitis in Children and Adults*. <https://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T116636>. Registration and login required.
19. Dynamed. (2022). *Seborrheic Dermatitis in Infants*. <https://www.dynamed.com/condition/seborrheic-dermatitis-in-infants>
20. Elewski BE, Abramovits W, Kempers S, Schlessinger J, Rosen T, Gupta AK, Abraham S, Rowell R. A novel foam formulation of ketoconazole 2% for the treatment of seborrheic dermatitis on multiple body regions. *J Drugs Dermatol*. 2007 Oct;6(10):1001-8. PMID: 17966177.
21. Farmacêuticas, C., & Doutor, A. (2005). *DERMATITE SEBORRÉICA: CAUSAS, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO THALITA PEDRONI FORMARIZ I LUIGINA JOANA SPERA I MARIA CRISTINA COCENZA URBAN I PRISCILA DE OLIVEIRA CINTO I MARIA PALMIRA DAFLON GREMIÃO 2 I. Mestrados do Programa de Pós-graduação em* (Vol. 16). <http://www.dermatologia.hpg.ig.com.br/>
22. Ferreira, I. F., Novais, D. F. F., Fernandes, E. C., Vieira, F. de A. F., Barros, J. V., da Silva, L. M., Abdu, L. de S., Andrade, M. M. S., Costa, R. N., & Rocha, T. P. (2020). Impactos biológicos e sociais na vida das mulheres com Síndrome dos Ovários Policísticos. *Revista Eletrônica Acervo Científico*, 14, e4692. <https://doi.org/10.25248/reac.e4692.2020>
23. Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Rossi, L. A. (2002). A prática baseada em evidências: considerações teóricas para sua implementação na enfermagem perioperatória. *Revista*

- Latino-Americana de Enfermagem*, 10(5), 690–695. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692002000500010>
24. Gov.br. (2022). *Capa CMED — Português (Brasil)*. <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed>
25. Gupta, A. K., Richardson, M., & Paquet, M. (2014). Systematic review of oral treatments for seborrheic dermatitis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 28(1), 16–26. <https://doi.org/10.1111/jdv.12197>
26. GUSSO, Gustavo. *Classificação Internacional de Atenção Primária: CIAP2*. Ed 2. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009.
27. Hald, M., Arendrup, M. C., Svejgaard, E. L., Lindskov, R., Foged, E. K., & Saunte, D. M. L. (2015). Evidence-based Danish Guidelines for the Treatment of Malasseziarelated Skin Diseases. *Acta Dermato-Venereologica*, 95(1), 12–19. <https://doi.org/10.2340/00015555-1825>
28. Kastarinen, H., Oksanen, T., Okokon, E. O., Kiviniemi, V. v, Airola, K., Jyrkkä, J., Oravilahti, T., Rannanheimo, P. K., & Verbe ek, J. H. (2014). Topical anti-inflammatory agents for seborrhoeic dermatitis of the face or scalp. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009446.pub2>
29. Lopes De Lima Reigada, C., Távora Martins, L., Piassá, I., & Lavinás, M. (2018). *ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS E SEU IMPACTO SOCIAL* (Issue 11).
30. Martins Rodrigues Neto, E., Rocha Valadas Marques, L. A., Leitão Lotif, M. A., Oliveira Coelho, M., Nunes Nocrato, M., & Cavalcante Rodrigues, J. (2013). DERMATITE SEBORREICA: ABORDAGEM TERAPÊUTICA NO ÂMBITO DA CLÍNICA FARMACÊUTICA. *Revista Eletrônica de Farmácia*, 10(4). <https://doi.org/10.5216/ref.v10i4.27451>
31. Migowski A et al. (2016). *Diretrizes Metodológicas// Elaboração de Diretrizes Clínicas*. https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Relatorio_Diretrizes_CP_04_2016.pdf
32. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2009). *implementacao_diretrizes_experiencias_internacionais*. 0–134. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/implementacao_diretrizes_experiencias_internacionais.pdf

33. Ministério da Saúde. (2022). *CONITEC — Português (Brasil)*. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde - . Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>
34. Miranda Filho, J. P. de, Andrade Júnior, F. P. de, & Montenegro, C. de A. (2021). Cuidados farmacêuticos e os medicamentos isentos de prescrição: revisão integrativa da literatura. *ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION*, 10(1), 153–162. <https://doi.org/10.21270/archi.v10i1.4903>
35. Naldi, L., & Diphorn, J. (2015). Seborrhoeic dermatitis of the scalp. *BMJ Clinical Evidence*, 2015.
36. Okokon, E. O., Verbeek, J. H., Ruotsalainen, J. H., Ojo, O. A., & Bakhoya, V. N. (2015). Topical antifungals for seborrhoeic dermatitis. In E. O. Okokon (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008138.pub3>
37. Ortonne JP, Nikkels AF, Reich K, Ponce Olivera RM, Lee JH, Kerrouche N, Sidou F, Faergemann J. Efficacious and safe management of moderate to severe scalp seborrhoeic dermatitis using clobetasol propionate shampoo 0.05% combined with ketoconazole shampoo 2%: a randomized, controlled study. *Br J Dermatol*. 2011 Jul;165(1):171-6. doi: 10.1111/j.1365-2133.2011.10269.x. PMID: 21707573.
38. PEBMED. (2022). *CID10 - L21 - Dermatite Seborréica*. <https://pebmed.com.br/cid10/l21-dermatite-seborreica/>
39. Piérard-Franchimont C, Goffin V, Decroix J, Piérard GE. A multicenter randomized trial of ketoconazole 2% and zinc pyrithione 1% shampoos in severe dandruff and seborrhoeic dermatitis. *Skin Pharmacol Appl Skin Physiol*. 2002 Nov-Dec;15(6):434-41. doi: 10.1159/000066452. PMID: 12476017.
40. Portela Redighieri, I., de Carvalho Maia, T., Accetta Nadal, M., Romeu Lorenzon Caliman, T., de Fátima Maklouf Amorim Ruiz, M., & Petri, V. (2011). Psoríase eritrodérmica com regressão após profilaxia com isoniazida e terapia antidepressiva-Relato de caso * Erythrodermic psoriasis with regression after prophylaxis with isoniazid and antidepressant therapy-Case report CASO CLÍNICO. In *An Bras Dermatol* (Vol. 86, Issue 4Sup11).
41. Ramon Sanchez. (n.d.). *Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores*. Retrieved May 5, 2022, from https://www.academia.edu/43524719/Protocolos_de_indicaci%C3%B3n_farmac%C3%A9utica_y_criterios_de_derivaci%C3%B3n_al_m%C3%A9dico_en_s%C3%ADntomas_menores

42. Rehfuess, E. A., Zhelyazkova, A., von Philipsborn, P., Griebler, U., & de Bock, F. (2021). Evidence-based public health: perspectives and specific implementation factors. In *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (Vol. 64, Issue 5, pp. 514–523). Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. <https://doi.org/10.1007/s00103-021-03308-x>
43. Ro, B. I., & Dawson, T. L. (2005). The role of sebaceous gland activity and scalp microfloral metabolism in the etiology of seborrheic dermatitis and dandruff. *The Journal of Investigative Dermatology. Symposium Proceedings / the Society for Investigative Dermatology, Inc. [and] European Society for Dermatological Research*, 10(3), 194–197. <https://doi.org/10.1111/j.1087-0024.2005.10104.x>
44. Rosso, J. Q. del. (n.d.). *Adult Seborrheic Dermatitis A Status Report on Practical Topical Management*.
45. Santos, D. S. dos, & Morais, Y. de J. (2021). O farmacêutico clínico na farmácia comunitária privada: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(13), e558101321515. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i13.21515>
46. Sasseville, D. (2022). *Seborrheic dermatitis in adolescents and adults*. <https://www.uptodate.com/contents/seborrheic-dermatitis-in-adolescents-and-adults/printwww.uptodate.com>
47. Saúde, M. da. (n.d.). *Brasília-DF 2022*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/assistencia->
48. SAÚDE, MINISTÉRIO DA (org.). *RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS : A RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS – RENAME E O DESAFIO CONTÍNUO DE AMPLIAR O ACESSO A MEDICAMENTOS*. BRASÍLIA : MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022. E-book (183p.) (1ª edição – 2022 – versão eletrônica). color. ISBN: ISBN 978-65-5993-140-8. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/01/RENAME-2022.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2022.
49. Schneider, L. R., Pereira, R. P. G., & Ferraz, L. (2020). Evidence-based practice and sociocultural analysis in primary care. *Physis*, 30(2), 1–18. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232>
50. Schwartz, R. A., Janusz, C. A., & Janniger, C. K. (2006). Seborrheic dermatitis: an overview. *American Family Physician*, 74(1), 125–130.
51. Seckin, D., Gurbuz, O., & Akin, O. (2007). Metronidazole 0.75% gel vs. ketoconazole 2% cream in the treatment of facial seborrheic dermatitis: a randomized, double-blind study.

- Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 21(3), 345–350.
<https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01927.x>
52. Silva, E. V, Naves, J. O. S. e Vidal, J. (2088). *O papel do farmacêutico comunitário no aconselhamento ao paciente*. <http://www.usp.org/audiencias/consumers/pictograms/>
53. Sobral, A. L., Sampaio, B., Cristina, Â., Mameri, A., Jeunon De Sousa Vargas, T., Ramos-E-Silva, M., Nunes, A. P., Coelho Da, S., & Carneiro, S. (2011). Dermatite seborreica * Seborrheic dermatitis EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA. In *An Bras Dermatol* (Vol. 86, Issue 6).
54. SOUZA, Thais. MELO, angelita. REIS, Clóvis. FRADE, josélia. Prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: Unidade 1: Semiologia farmacêutica e raciocínio clínico. PROFAR. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 30 p. : il.
55. Tucker, D., & Masood, S. (n.d.). *Seborrheic Dermatitis Continuing Education Activity*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551707/>