

Acne

Acne vulgar do adolescente (e acne neonatal e infantil) na atenção primária, com tratamento por gravidade, uso racional de antibiótico, terapia hormonal, critérios para isotretinoína e sinais de alarme

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, Oxford, Cambridge e AEP · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), tratamento em casa e critérios para encaminhar ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais.

 [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento em casa
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A acne vulgar acomete a maioria dos adolescentes e deve ser tratada precocemente para evitar cicatrizes e sofrimento psicológico, que muitas vezes é desproporcional ao aspecto das lesões (SBP 2025). A base do tratamento é tópica: **peróxido de benzoíla** e **retinoide tópico** (adapaleno, tretinoína), isolados ou em combinação fixa; o **antibiótico tópico** (clindamicina) só deve ser usado associado ao peróxido de benzoíla, nunca em monoterapia. Na acne moderada a grave, associa-se **antibiótico oral** (doxiciclina 100 mg/dia, a partir de 8 anos pela AAP e de 12 anos pelo NICE e pela SBP; limeciclina a partir de 12 anos), sempre com tópicos, reavaliação em 12 semanas e duração total em geral de 3–4 meses, sem ultrapassar 6 meses. Contraceptivo oral combinado é opção para adolescentes do sexo feminino. Acne grave, nodular, com cicatrizes, refratária ou com impacto psicológico importante deve ser encaminhada ao dermatologista para **isotretinoína**, que exige prevenção rigorosa da gravidez e vigilância de humor. Quase todo o tratamento é ambulatorial (●/●). Duas situações pedem ação no mesmo dia (●): **acne fulminante** (nódulos ulcerados com febre e artralgia) e **ideação suicida ou depressão grave**.

1. O que é e como se apresenta

- **Fisiopatologia:** hiperprodução de sebo sob estímulo androgênico, hiperqueratinização folicular (comedão), proliferação de *Cutibacterium acnes* e inflamação.
- **Lesões:** comedões abertos ("cravos pretos") e fechados ("cravos brancos"); pápulas e pústulas; nódulos e cistos; cicatrizes atróficas ou hipertróficas; hiperpigmentação pós-inflamatória (importante em peles negras e pardas).
- **Localização:** face, dorso, tórax.
- **Classificação da SBP (2018):** grau I comedoniana; grau II papulopustulosa; grau III nódulo-cística; grau IV conglobata; grau V fulminante.
- **Classificação do NICE NG198:** leve a moderada (até 34 lesões inflamatórias, qualquer número de comedões, até 2 nódulos) e moderada a grave (35 ou mais lesões inflamatórias ou 3 ou mais nódulos).

Acne por faixa etária (AAP 2013)

- **Neonatal (até 6 semanas):** até 20% dos recém-nascidos; pápulas e pústulas na face, geralmente sem comedões (pustulose cefálica neonatal, associada a *Malassezia*). Autolimitada; tranquilizar a família; cetozonazol 2% creme se houver muitas lesões.
- **Infantil (6 semanas a 1 ano):** mais em meninos; comedões e lesões inflamatórias, às vezes nódulos com risco de cicatriz. Examinar crescimento e sinais de virilização; tratar com

tópicos (peróxido de benzoíla, retinoide) e, se necessário, eritromicina oral; casos graves com o dermatologista.

- **Meio da infância (1 a 7 anos):** rara; **exige investigação endocrinológica** para hiperandrogenismo (hiperplasia adrenal congênita, tumores produtores de androgênio, puberdade precoce).
- **Pré-adolescente (7 a 12 anos ou menarca):** comum, pode ser o primeiro sinal puberal; não requer investigação se não houver sinais de excesso androgênico.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Predomínio de comedões ou poucas pápulas/pústulas (graus I–II da SBP; leve a moderada do NICE), sem nódulos, sem cicatriz, sem impacto emocional importante	Tópicos (peróxido de benzoíla, retinoide ou combinação fixa); cuidados gerais; reavaliar em 8–12 semanas
● Moderada	Muitas pápulas e pústulas, lesões no tronco, alguns nódulos, início de cicatrizes ou hiperpigmentação; falha de tópicos após 12 semanas; sofrimento psicológico	Tópicos combinados + antibiótico oral (≥ 8 –12 anos) por tempo limitado ou contraceptivo combinado; reavaliar em 12 semanas; encaminhar ao dermatologista se cicatriz, nódulos ou falha
● Grave	Acne fulminante (início abrupto de nódulos inflamatórios ulcerados e hemorrágicos, com febre, artralgia, mal-estar; pode surgir após início de isotretinoína); ideação suicida, autolesão ou depressão grave ; acne conglobata extensa	Acne fulminante: dermatologia hospitalar no mesmo dia (NICE: avaliação em até 24 h); risco de suicídio: avaliação de saúde mental de urgência; conglobata: dermatologista com prioridade

Fatores de risco para gravidade, cicatriz ou impacto emocional

- Acne nodular, lesões no tronco, início precoce e história familiar de acne grave.
- Pele de fototipo alto (hiperpigmentação e queloides).
- Manipulação das lesões ("escoriação").
- Sinais de hiperandrogenismo (irregularidade menstrual, hirsutismo, obesidade, acantose — síndrome dos ovários policísticos).
- Uso de anabolizantes, corticoides ou suplementos (acne induzida).
- Depressão, ansiedade, isolamento social, *bullying*, dismorfofobia.

3. Diagnóstico no consultório

- **Clínico.** Registrar o tipo e o número aproximado de lesões, as áreas acometidas, cicatrizes, uso prévio de produtos e medicamentos e, sempre, o impacto psicossocial (perguntar sobre humor, escola, relações e ideação suicida).
- **Exames:** desnecessários na acne típica do adolescente. Investigar hiperandrogenismo (em geral com endocrinologia) se: acne entre 1 e 7 anos; puberdade precoce ou virilização; alteração do crescimento; acne grave e refratária na pré-adolescência; adolescente com irregularidade menstrual, hirsutismo ou suspeita de síndrome dos ovários policísticos (AAP 2013).
- Antes de isotretinoína, os exames (gravidez, função hepática, lipídios) são solicitados pelo prescritor.

Diagnóstico diferencial que não pode passar

- Acne induzida por fármacos ou anabolizantes (lesões monomórficas, sem comedões).
- Foliculite por *Malassezia* (pápulas monomórficas pruriginosas no tronco) e foliculite bacteriana.
- Dermatite perioral (pápulas ao redor da boca, frequentemente após corticoide tópico).
- Rosácea (rara em adolescentes), angiofibromas faciais (esclerose tuberosa — pápulas persistentes no nariz e sulcos nasolabiais).
- Hiperandrogenismo por tumor ou hiperplasia adrenal (acne em criança pequena, virilização).

4. Tratamento em casa

Princípios comuns (AAP 2013, AAD 2024, NICE NG198): combinar mecanismos de ação; peróxido de benzoíla junto com qualquer antibiótico; **nunca** antibiótico tópico ou oral em monoterapia; **não** associar antibiótico tópico e oral; reavaliar em 12 semanas (o efeito começa após 4–8 semanas); manter tópico (retinoide) após o controle.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Peróxido de benzoíla gel/creme	2,5–5% (SBP: 2,5–10%)	1x/dia (à noite ou pela manhã)	Contínuo, reavaliar em 12 semanas	Previne resistência bacteriana; irritação e descoloração de tecidos; em monoterapia se intolerância a outros (NICE)
Adapaleno	0,1% gel/creme (0,3% em combinação fixa)	1x/dia à noite	Contínuo; manutenção após controle	Primeira escolha para comedões; irritação inicial; fotoproteção; evitar na gestação
Adapaleno + peróxido de benzoíla (fixa)	0,1% ou 0,3% / 2,5%	1x/dia à noite	12 semanas, depois manutenção	Primeira opção do NICE para qualquer gravidade
Tretinoína	0,01–0,1% creme/gel (SBP)	1x/dia à noite	Contínuo	Iniciar em baixa concentração ou em dias alternados
Clindamicina 1% (só combinada)	Combinação fixa com peróxido de benzoíla ou com tretinoína	1x/dia	Até 12 semanas, reavaliar	Nunca isolada; NICE: combinação com peróxido de benzoíla só na leve a moderada
Ácido azelaico	15–20%	1–2x/dia	Contínuo	Útil na hiperpigmentação pós-inflamatória; combinação com antibiótico oral é opção do NICE para moderada a grave
Doxiciclina	100 mg/dia (NICE; AAP: 50–100 mg)	1x/dia (AAP: 1–2x/dia)	Reavaliar em 12 semanas; total habitual 3–4 meses; > 6 meses só excepcionalmente (NICE)	A partir de 8 anos (AAP) — NICE contraindica tetraciclina abaixo de 12 anos ; tomar com água, sentado, longe da hora de dormir (esofagite); fotossensibilidade
Limeciclina	408 mg (equivalente a 300 mg de tetraciclina)	1x/dia	Idem	A partir de 12 anos (não comercializada nos EUA); mesmos cuidados; opção do NICE

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Minociclina	50–100 mg (AAP)	1–2x/dia	Idem	Segunda linha (AAD 2024: recomendação condicional; não incluída entre as primeiras opções do NICE): hiperpigmentação, hipersensibilidade, síndrome lúpus-like
Eritromicina ou azitromicina	Conforme bula	—	—	Alternativa quando tetraciclina são contraindicadas (< 8 anos, gestação); alta resistência (AAP 2013)

- **Retirada do antibiótico (NICE):** se a acne clareou em 12 semanas, suspender o antibiótico e manter o tópico; se melhorou mas não clareou, pode-se manter por mais até 12 semanas.
- **Terapia hormonal:** contraceptivo oral combinado (etinilestradiol com progestagênio de menor atividade androgênica, como desogestrel, gestodeno, norgestimato ou drospirenona, ou com acetato de ciproterona) para adolescentes do sexo feminino, em especial com sinais de hiperandrogenismo ou necessidade de contracepção (SBP 2018; AAD 2024, condicional). A AAP sugere aguardar 1 ano após a menarca quando a acne não se associa a doença endócrina. Investigar tabagismo, enxaqueca com aura e história de trombose; o NICE considera etinilestradiol com ciproterona na síndrome dos ovários policísticos sem resposta. Espironolactona: poucos dados em adolescentes (AAP), decisão do especialista.
- **Cuidados gerais:** lavar o rosto 2x/dia com sabonete suave (sem esfregar); hidratante e protetor solar não comedogênicos; não espremer; evitar produtos oleosos no cabelo e na face. A SBP (2025) cita possível piora com laticínios e carboidratos refinados; a evidência sobre dieta é limitada (AAD 2024), e dietas restritivas não devem substituir o tratamento.
- **Não usar:** antibiótico isolado (tópico ou oral); antibiótico tópico + oral simultâneos; corticoide sistêmico fora do contexto do especialista; tratamentos sem evidência vendidos como "naturais".
- **Isotretinoína oral — encaminhar ao dermatologista quando:** acne grave, nodular ou conglobata; acne com cicatrizes ou hiperpigmentação persistente; acne moderada a grave sem resposta a antibiótico oral com tópicos; acne leve a moderada sem resposta a dois cursos completos de tratamento; sofrimento psicológico persistente ou transtorno mental relacionado à acne (NICE NG198; AAD 2024, recomendação forte).
 - Dose habitual: iniciar 0,5 mg/kg/dia e progredir até 1 mg/kg/dia; dose cumulativa alvo de 120–150 mg/kg (AAP 2013; SBP 2018).
 - **Gravidez:** teratogênico — gravidez é contraindicação absoluta; beta-hCG antes e mensalmente, contracepção eficaz durante e após o tratamento (SBP; programa

iPLEDGE nos EUA). No Brasil, prescrição em **notificação de receita especial para retinoides** com termo de consentimento.

- **Humor:** perguntar ativamente sobre depressão e ideação suicida antes e durante o tratamento (AAP). O Reino Unido (MHRA, outubro de 2023) passou a exigir, em menores de 18 anos, a concordância de dois prescritores, além de avaliação de saúde mental e de função sexual antes e durante o tratamento.
- **Laboratório:** função hepática e lipídios no início e durante (AAP 2013; SBP 2018 inclui hemograma).
- O pediatra continua a acompanhar o humor, a contracepção e a adesão, em conjunto com o dermatologista.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- **Acne fulminante:** encaminhamento no mesmo dia à dermatologia hospitalar, com avaliação em até 24 horas (NICE NG198). Pode vir acompanhada de febre, poliartralgia, lesões ósseas líticas, leucocitose e hepatoesplenomegalia; frequentemente em adolescentes do sexo masculino, às vezes desencadeada pelo início da isotretinoína.
- **Risco de suicídio** (ideação com plano, autolesão recente, depressão grave), em uso ou não de isotretinoína: avaliação de saúde mental de urgência (CAPS/CAPSi, pronto-socorro psiquiátrico ou geral), sem deixar o adolescente sozinho até a transferência.
- **Suspeita de reação grave a medicamento:** febre, exantema generalizado, adenomegalia, hepatite (hipersensibilidade à minociclina), cefaleia intensa com vômitos e alteração visual (hipertensão intracraniana com tetraciclina ou isotretinoína).

Como encaminhar

1. Suspender o medicamento suspeito (isotretinoína, tetraciclina) e registrar horário e doses.
2. Na acne fulminante, contatar o dermatologista de plantão ou o serviço de referência antes do envio; analgesia para dor articular.
3. No risco de suicídio, comunicar os responsáveis, garantir supervisão contínua, retirar meios (medicamentos em casa) e acompanhar pessoalmente o contato com o serviço.
4. Relatório com tratamentos em uso, doses, duração e exames.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "O tratamento leva de 6 a 12 semanas para mostrar resultado; nas primeiras semanas a pele pode ficar mais seca e irritada."
- "Use o gel em toda a área afetada, não só nas espinhas; comece com pouca quantidade, à noite."

- "Não esprema as espinhas: isso aumenta o risco de manchas e cicatrizes."
- "O antibiótico em comprimido é por tempo limitado; tome com um copo de água, sentado, e não deite logo depois."
- Retorno em 8–12 semanas para reavaliação; antes, se houver irritação intensa ou efeito adverso.
- **Procurar atendimento no mesmo dia se:** nódulos dolorosos que se abrem e sangram, com febre e dor nas juntas; tristeza intensa, isolamento, falas sobre morte ou autolesão; dor de cabeça forte com vômitos ou visão embaçada em uso de antibiótico ou isotretinoína.
- Para a adolescente em uso de isotretinoína: "Não pode engravidar durante o tratamento e no período indicado depois; qualquer atraso menstrual, faça o teste e avise."

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP / MS	AAP	NICE	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP
Classificação	Graus I a V (2018)	Leve, moderada, grave (2013)	Leve a moderada vs moderada a grave (contagem de lesões)	Segue o NICE	Leve comedoniana, leve a moderada inflamatória, moderada, grave (AEPap)
Primeira linha	Peróxido de benzoíla, retinoide, combinações	Peróxido de benzoíla e/ou retinoide; combinações; AAD 2024: fortes para ambos	Combinação fixa por 12 semanas (adapaleno + peróxido de benzoíla e outras)	Segue o NICE	Tópicos em escalonamento
Antibiótico oral	Doxiciclina 50–100 mg 2x/dia, limeciclina, minociclina; tetraciclina evitadas < 12 anos (SBP 2018)	Tetraciclina ≥ 8 anos; limitar duração; AAD 2024: doxiciclina forte, minociclina condicional	Doxiciclina ou limeciclina, sempre com tópico; ≥ 12 anos; > 6 meses só excepcional	Segue o NICE	Doxiciclina 50–100 mg por 3–6 meses; nunca com antibiótico tópico
Hormonal	Contraceptivo combinado (incluindo ciproterona)	Aguardar 1 ano após menarca se sem doença endócrina	Ciproterona ou contraceptivo combinado na síndrome dos ovários policísticos	Segue o NICE	—
Isotretinoína	0,5 mg/kg/dia; alvo 120–150 mg/kg; receita especial e consentimento	0,5 → 1 mg/kg/dia; iPLEDGE; vigilância de humor	Encaminhar ao dermatologista; MHRA: 2 prescritores < 18 anos	Segue o NICE	Dermatologia; 0,5–1 mg/kg/dia; alvo 120–150 mg/kg
Saúde mental	Destaque no documento de 2025	Rastrear depressão e ideação suicida	Encaminhar se sofrimento persistente; saúde mental se risco	Segue o NICE	—
Urgência	—	—	Acne fulminante: mesmo dia, avaliação em 24 h	Segue o NICE	—

Leitura: há ampla convergência sobre a base tópica (peróxido de benzoíla e retinoides), sobre nunca usar antibiótico em monoterapia e sobre o peróxido de benzoíla como protetor contra resistência. As divergências estão na idade mínima para tetraciclina (8 anos para AAP; 12 anos para NICE), na duração do antibiótico oral (3–4 meses como alvo, até 6 meses no NICE e na referência espanhola) e na preferência de molécula (o NICE limita-se a doxiciclina e limeciclina; a SBP 2018 ainda inclui minociclina entre as opções). O NICE é o mais explícito em critérios de encaminhamento, no peso do sofrimento psicológico e na urgência da acne fulminante; o Reino Unido é também o mais restritivo na isotretinoína em menores de 18 anos. A SBP (2025) enfatiza a saúde mental e cuidados diários. A AEP não tem protocolo acessível sobre acne; utilizou-se o algoritmo da AEPap (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria).

PONTOS PRÁTICOS

1. Trate cedo: a acne não é "fase" e deixa cicatriz; pergunte sempre sobre humor e ideação suicida.
2. Base tópica: peróxido de benzoíla e retinoide (ou combinação fixa) por 12 semanas antes de concluir que houve falha.
3. Clindamicina tópica só combinada com peróxido de benzoíla ou retinoide; nunca antibiótico tópico e oral juntos.
4. Doxiciclina 100 mg/dia (a partir de 8 anos pela AAP; 12 anos pelo NICE e pela SBP) ou limeciclina (≥ 12 anos) apenas com tópicos, reavaliando em 12 semanas e sem passar de 6 meses.
5. Acne nodular, com cicatrizes, refratária ou com grande impacto psicológico: dermatologista para isotretinoína, com prevenção de gravidez e vigilância de humor.
6. Acne entre 1 e 7 anos pede investigação endócrina; acne fulminante é urgência do mesmo dia.

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Adolescência. Guia Prático de Atualização — Acne na adolescência, 2018. [PDF](#)
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Acne na adolescência: SBP lança documento atualizado com foco no tratamento e na saúde mental, 2025. sbp.com.br
- Eichenfield LF et al. Evidence-based recommendations for the diagnosis and treatment of pediatric acne. Pediatrics, 2013 (endossado pela AAP). [PDF](#)

- American Academy of Dermatology. Reynolds RV et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol, 2024 — resumos. [aad.org; dermatologytimes.com](https://aad.org/dermatologytimes.com)
- American Academy of Dermatology. Guidelines of care for the management of acne vulgaris, 2016 — resumo (duração do antibiótico e monitorização da isotretinoína). guidelinecentral.com
- NICE. NG198 — Acne vulgaris: management, 2021. [PDF](#)
- Medicines and Healthcare products Regulatory Agency. Treatment with isotretinoin for patients under 18 must be approved by two prescribers, 2023. gov.uk
- AEPap. Algoritmos — Acné vulgar. algoritmos.aepap.org

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra e Neonatologista · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP

(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.