

Micoses superficiais

Tinha do couro cabeludo com tratamento oral, tinhas do corpo, dos pés e crural com tópicos, pitíriase versicolor, candidíase oral e intertrigo por Candida, e o risco dos cremes combinados com corticoide

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

Tinha do couro cabeludo (*tinea capitis*) **exige antifúngico oral**; o tópico isolado não cura. Griseofulvina microcristalina (microsize) **20–25 mg/kg/dia** por 6–8 semanas (SBP e BAD: 15–20 mg/kg/dia; máx. 1 g/dia), com alimento gorduroso, ou **terbinafina por peso** (< 20 kg 62,5 mg; 20–40 kg 125 mg; > 40 kg 250 mg/dia) por 2–4 semanas, mais eficaz para *Trichophyton*; *Microsporum* responde melhor à griseofulvina. Associar xampu de cetoconazol 2% ou sulfeto de selênio e examinar a família. O **kerion** é tinha inflamatória, não abscesso: não drenar. **Tinhas do corpo, crural e dos pés** são tratadas com azólico ou terbinafina tópicos; **não usar cremes combinados com corticoide** (tinha incógnita). **Pitiríase versicolor**: xampu de cetoconazol ou sulfeto de selênio; a cor da pele demora meses para voltar. **Candidíase oral**: nistatina suspensão 1–2 mL 4 vezes ao dia no lactente até 48 h após a cura; o miconazol gel oral tem limite de idade (bula brasileira: contraindicado abaixo de 6 meses). Quase tudo é ; encaminhar () o lactente com candidíase que impede a alimentação ou desidrata, candidíase extensa no recém-nascido prematuro e kerion com celulite ou toxemia.

1. O que é e como se apresenta

- **Dermatofitoses (tinhas)**: fungos *Trichophyton*, *Microsporum* e *Epidermophyton*. Podem ser antropofílicos (transmissão entre pessoas, como *T. tonsurans*) ou zoofílicos (cães e gatos, como *M. canis*).
 - **Tinha do couro cabeludo**: principalmente entre 3 e 10 anos; placas de alopecia com descamação e cabelos tonsurados, "pontos negros", adenomegalia occipital. **Kerion**: placa inflamatória, dolorosa, com pústulas e drenagem pelos folículos, que pode deixar alopecia cicatricial.
 - **Tinha do corpo**: placa anular com borda ativa descamativa e centro mais claro.
 - **Tinha crural e dos pés**: mais comum em adolescentes; maceração interdigital, descamação plantar.
- **Pitiríase versicolor**: *Malassezia*, mais em adolescentes e em clima quente; máculas hipo ou hipercrômicas com descamação fina (sinal do estiramento) em tronco, pescoço e ombros. Não é contagiosa.
- **Candidíase oral (sapinho)**: placas brancas que não se removem facilmente, sobre base eritematosa, em lactentes; pode associar-se à dermatite das fraldas por *Candida*.
- **Intertrigo e dermatite das fraldas por Candida**: eritema vivo nas dobras, com **lesões satélites** (pápulas e pústulas periféricas).

- **Tinha incógnita:** tinha tratada com corticoide ou imunomodulador tópico, que perde o aspecto anular típico e se espalha (SBP).

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	Tinha do corpo, crural ou dos pés limitada; pitiríase versicolor; candidíase oral ou das fraldas em lactente que se alimenta bem	Antifúngico tópico; higiene; retorno se não melhorar em 2–4 semanas
● Moderada	Tinha do couro cabeludo; kerion sem sinais sistêmicos; tinhas extensas ou recorrentes; candidíase oral persistente ou recorrente; falha do tópico	Antifúngico oral; exame micológico; tratar contactantes; reavaliar em 2–4 semanas; investigar causa na candidíase recorrente
● Grave	Lactente com candidíase oral que impede a alimentação, com desidratação ou suspeita de esofagite; candidíase cutânea extensa em recém-nascido prematuro ou de muito baixo peso; kerion com celulite, febre ou toxemia; candidíase grave ou persistente sugestiva de imunodeficiência	Encaminhar ao hospital ou especialista: hidratação, antifúngico sistêmico, investigação de imunodeficiência

Fatores de risco que elevam a gravidade

- Prematuridade e baixo peso (risco de candidíase invasiva).
- Imunodepressão, HIV, diabetes, uso de corticoide inalatório sem enxágue da boca, antibiótico recente.
- Candidíase oral persistente fora da faixa de lactente ou sem fator predisponente (investigar imunodeficiência).
- Animais domésticos com lesões, contactantes com tinha do couro cabeludo.

3. Diagnóstico no consultório

- **Clínico** na maioria das tinhas do corpo e na candidíase.
- **Exame micológico direto (KOH) e cultura:** importantes na tinha do couro cabeludo para confirmar e escolher o tratamento (SBP); coletar antes do antifúngico, por raspado de escamas e pelos arrancados.
- **Lâmpada de Wood:** *Microsporum* fluoresce em verde; *Trichophyton* não fluoresce (SBP). A pitiríase versicolor pode mostrar fluorescência amarelo-esverdeada.
- **Não iniciar corticoide tópico** em placa anular descamativa sem diagnóstico.

Diagnóstico diferencial que não pode passar

- Tinha do couro cabeludo: dermatite seborreica, alopecia areata (sem descamação), tricotilomania, psoríase. **Kerion** confundido com abscesso bacteriano leva a drenagem desnecessária.
- Tinha do corpo: eczema numular, granuloma anular, pitiríase rósea (medalhão e lesões em "árvore de Natal"), psoríase, hanseníase (mancha com alteração de sensibilidade).
- Pitiríase versicolor: vitiligo (sem descamação, acromia), pitiríase alba, hanseníase.
- Candidíase oral: resíduos de leite (removem-se facilmente).

4. Tratamento em casa

Tinha do couro cabeludo — antifúngico oral obrigatório

- **Griseofulvina microcristalina (microsize):** conduta adotada 20–25 mg/kg/dia por 6–8 semanas. SBP e BAD: 15–20 mg/kg/dia se < 50 kg (1 g/dia se > 50 kg), por cerca de 6–8 semanas; referências americanas usam 20–25 mg/kg/dia (microsize). Tomar com alimento gorduroso. Boa escolha para *Microsporum*.
- **Terbinafina:** por peso, 2–4 semanas (BAD; SBP cerca de 4 semanas); mais eficaz para *Trichophyton*; em *Microsporum* exige cursos mais longos (Guía-ABE: 6–12 semanas). A SBP indica a partir de 4 anos.
- **Alternativas:** itraconazol 3–5 mg/kg/dia por 4–6 semanas; fluconazol 6 mg/kg/dia por 3–6 semanas (SBP).
- **Adjuvante:** xampu de cetoconazol 2% ou sulfeto de selênio 1–2,5%, pelo menos 2 vezes por semana, para reduzir a transmissão (SBP, BAD). A BAD recomenda xampu de cetoconazol para os familiares, 2 vezes por semana por 2 semanas.
- **Kerion:** antifúngico oral; a SBP associa prednisona 0,5–1 mg/kg/dia por 1 semana nos casos muito inflamatórios; antibiótico apenas se houver infecção bacteriana secundária. Não drenar.
- **Controle de cura:** clínico e, se possível, micológico ao fim do tratamento; continuar se persistirem sinais.
- **Contactantes e animais:** examinar familiares; levar animais com lesões ao veterinário.

Tinha do corpo, crural e dos pés

- Antifúngico tópico na lesão e em 2 cm de pele ao redor: azólicos (clotrimazol, miconazol, cetoconazol) 1–2 vezes ao dia, ou terbinafina 1% 1 vez ao dia; manter por 1–2 semanas após o desaparecimento das lesões (em geral 2–4 semanas no total).
- Antifúngico oral se lesões extensas, múltiplas, com acometimento folicular ou falha do tópico (mesmos fármacos e doses da tinha do couro cabeludo, por menos tempo).

- Tinha dos pés: secar bem entre os dedos, meias de algodão, chinelo em vestiários.

Pitiríase versicolor

- Xampu de sulfeto de selênio 2,5% ou cetoconazol 2% na pele afetada, deixar 5–10 minutos e enxaguar, diariamente por 15 dias; depois 2 vezes por semana como manutenção (SBP).
- Formas extensas ou recorrentes em adolescentes: fluconazol 300 mg dose única, repetida após 14 dias, ou itraconazol 200 mg/dia por 7 dias (SBP).
- Explicar que a mancha clara pode levar meses para repigmentar e que recidivas são comuns (NHS).

Candidíase oral e intertrigo por *Candida*

- **Nistatina suspensão 100.000 UI/mL** (bula): prematuros e baixo peso 1 mL 4 vezes ao dia; lactentes 1–2 mL 4 vezes ao dia, metade de cada lado da boca; crianças 1–6 mL 4 vezes ao dia. Manter até **48 h após a resolução**. Aplicar após as mamadas.
- **Miconazol gel oral 20 mg/g**: bula brasileira — **contraindicado abaixo de 6 meses** (ou quando o reflexo de deglutição não está desenvolvido); de 6 a 24 meses 1,25 mL 4 vezes ao dia; ≥ 2 anos 2,5 mL 4 vezes ao dia, em pequenas porções, por pelo menos 1 semana após o desaparecimento dos sintomas. No Reino Unido e na Espanha, a partir de 4 meses (5–6 meses em prematuros ou atraso neuromotor). **Risco de asfixia** se aplicado em grande quantidade de uma vez e **interação grave com varfarina**.
- **Fluconazol**: 6 mg/kg no primeiro dia e 3 mg/kg/dia por 7–14 dias (SBP), na candidíase oral refratária ou generalizada.
- Ferver bicos, chupetas e peças da bomba de leite; avaliar a mama da mãe que amamenta se houver dor ou fissura persistente.
- **Candidíase das fraldas e intertrigo**: nistatina ou azólico tópico 2–4 vezes ao dia por cerca de 14 dias (SBP), trocas frequentes de fraldas, pomada de barreira.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO
Griseofulvina microcristalina (microsize)	20–25 mg/kg/dia (SBP, BAD: 15–20 mg/kg/dia); máx. 1 g/dia	1 vez ao dia ou dividida	6–8 semanas	Com alimento gorduroso; preferida em <i>Microsporum</i> ; fotossensibilidade, cefaleia, náuseas
Terbinafina oral	< 20 kg 62,5 mg; 20–40 kg 125 mg; > 40 kg 250 mg	1 vez ao dia	2–4 semanas (<i>Trichophyton</i>); mais longo em <i>Microsporum</i>	SBP: a partir de 4 anos; vigiar efeitos hepáticos e hematológicos conforme bula
Itraconazol	3–5 mg/kg/dia (SBP)	1 vez ao dia	4–6 semanas	Alternativa
Fluconazol	Tinha do couro cabeludo 6 mg/kg/dia; candidíase 6 mg/kg no 1º dia e 3 mg/kg/dia	1 vez ao dia	Tinha 3–6 semanas; candidíase 7–14 dias	Alternativa
Azólico tópico (clotrimazol, miconazol, cetoconazol)	Camada fina, lesão e 2 cm ao redor	1–2 vezes ao dia	2–4 semanas; 1–2 semanas após cura	Tinhas do corpo, crural e dos pés; candidíase cutânea
Terbinafina 1% creme	Camada fina	1 vez ao dia	1–2 semanas	Tinha do corpo e dos pés
Cetoconazol 2% ou sulfeto de selênio 2,5% (xampu)	Aplicar e deixar 5–10 min	Diário na versicolor; 2 vezes/semana na tinha do couro cabeludo	15 dias, depois manutenção (versicolor)	Adjuvante na tinha do couro cabeludo
Nistatina suspensão 100.000 UI/mL	Prematuro 1 mL; lactente 1–2 mL; criança 1–6 mL	6/6 h (4 vezes ao dia)	Até 48 h após a cura	Candidíase oral
Miconazol gel oral 20 mg/g	6–24 meses 1,25 mL; ≥ 2 anos 2,5 mL	4 vezes ao dia	≥ 1 semana após a cura	Bula brasileira: contraindicado < 6 meses; risco de asfixia; varfarina

- **Não usar:** cremes combinados de antifúngico com corticoide de média ou alta potência de rotina — causam tinha incógnita, atrofia, telangiectasias e estrias (SBP; AAFP relata menor taxa de cura e maior custo); antifúngico tópico isolado na tinha do couro cabeludo; drenagem do kerion; corticoide tópico em placa anular sem diagnóstico.

- **Escola:** a SBP permite a frequência com precauções (não compartilhar bonés, pentes, travesseiros); a Guia-ABE (AEPap) orienta afastamento por pelo menos 1 semana de tratamento nas tinhas antropofílicas do couro cabeludo. Na prática, iniciar o tratamento oral e o xampu antes do retorno.

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Lactente com candidíase oral e recusa alimentar, desidratação ou dor à deglutição (suspeita de esofagite).
- Recém-nascido prematuro ou de muito baixo peso com candidíase cutânea extensa (risco de doença invasiva).
- Kerion com celulite extensa, febre alta ou toxemia.
- Candidíase grave, persistente ou recorrente sem fator predisponente, ou tinhas extensas e refratárias: encaminhar ao especialista e investigar imunodeficiência (incluindo HIV).
- Tinha do couro cabeludo sem resposta a curso completo de antifúngico oral: dermatologia pediátrica.

Como encaminhar

1. Oferecer hidratação oral e analgesia; se desidratação moderada ou grave, encaminhar ao pronto-socorro.
2. Não retardar o encaminhamento para aguardar exames micológicos.
3. Relatório com antifúngicos usados, doses, duração e resultados de exames.

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

- "A micose do couro cabeludo só sara com remédio pela boca, por várias semanas. Não pare antes do combinado, mesmo que pareça curada."
- "A griseofulvina deve ser tomada com alimento gorduroso, como leite integral."
- "Não use pomadas com corticoide por conta própria em manchas redondas na pele: podem piorar a micose."
- "Na pitiríase versicolor, a mancha clara demora meses para sumir, mesmo com o fungo tratado."
- "No sapinho, aplique a nistatina depois das mamadas, metade de cada lado da boca; ferva bicos e chupetas."
- Retornar se: a micose não melhorar em 2–4 semanas de tratamento; o couro cabeludo inchar, doer ou soltar pus; o sapinho voltar sempre.
- Ir ao pronto-socorro se: o bebê recusar mamar, fizer pouco xixi ou estiver muito abatido.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP / MS	AAP / EUA	NICE	OXFORD / CAMBRIDGE	AEP
Tinha do couro cabeludo — griseofulvina	15–20 mg/kg/dia (< 50 kg), 1 g > 50 kg, cerca de 8 semanas	AAFP: 20 mg/kg/dia por 8 semanas; faixa 20–25 mg/kg/dia (microsize)	BAD 2014: 15–20 mg/kg/dia por 6–8 semanas, até 25 mg/kg/dia	Segue o NICE / BAD	Guía-ABE: 6–8 semanas ou 2 semanas após cura
Terbinafina	Por peso, cerca de 4 semanas; ≥ 4 anos	Por peso, 4 semanas (AAFP)	BAD: por peso, 2–4 semanas; melhor em <i>Trichophyton</i>	Segue o NICE / BAD	Por peso; 4–6 semanas (<i>Trichophyton</i>), 6–12 (<i>Microsporum</i>)
Xampu e contactantes	Xampu de selênio ou cetoconazol	Sulfeto de selênio 2,5% 2–3 vezes/semana (AAFP)	BAD: xampu de cetoconazol para a família	Segue o NICE / BAD	Xampu ≥ 2 vezes/semana; afastamento de 1 semana (antropofílicas)
Tinhas do corpo, crural e pés	Tópico 1–2 vezes/dia por 3 semanas ou até cura; evitar combinados com corticoide	Terbinafina tópica ~2 semanas; evitar combinados (AAFP)	Tópico	Segue o NICE	Azólicos 3–4 semanas; terbinafina 1–2 semanas
Pitíriase versicolor	Xampu 15 dias e manutenção; oral nos extensos	—	NHS: xampu de cetoconazol; oral se extenso	Segue o NICE	—
Candidíase oral	Nistatina até 48 h após cura; miconazol gel ≥ 6 meses (bula)	—	NHS: gel oral a partir de 4 meses; < 4 meses avaliar com médico	Segue o NICE	Miconazol gel a partir de 4 meses (ficha técnica espanhola)

Leitura: as referências concordam que a tinha do couro cabeludo exige tratamento oral associado a xampu antifúngico, que a terbinafina é superior para *Trichophyton* e a griseofulvina para *Microsporum*, e que tinhas de pele glabra se tratam topicamente, sem combinações com corticoide. As divergências estão na dose de griseofulvina (15–20 mg/kg/dia na SBP e na BAD; 20–25 mg/kg/dia nas referências americanas), na idade mínima do miconazol gel oral (6 meses na bula brasileira; 4 meses no Reino Unido e na Espanha) e no afastamento escolar (permitido com precauções pela SBP; 1 semana na Guía-ABE). Não há diretriz específica da AAP acessada para esses temas; as posições americanas vêm da AAFP.

PONTOS PRÁTICOS

1. Tinha do couro cabeludo sempre com antifúngico oral por semanas, mais xampu; examinar a família.
2. Kerion não é abscesso: não drenar; antifúngico oral e, se muito inflamatório, corticoide oral por curto período.
3. Nunca usar creme de corticoide com antifúngico em lesão anular: causa tinha incógnita.
4. Coletar micológico antes do antifúngico oral quando possível; a lâmpada de Wood ajuda a separar *Microsporum*.
5. Nistatina 1–2 mL 4 vezes ao dia no lactente, até 48 h após a cura; miconazol gel oral respeita o limite de idade da bula e não se associa à varfarina.
6. Candidíase grave, persistente ou recorrente sem causa aparente: pensar em imunodeficiência.

8. Fontes

- Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Dermatologia. Infecções fúngicas superficiais, Documento Científico nº 8, julho de 2020. [PDF](#)
- British Association of Dermatologists (Fuller et al.). Guidelines for the management of tinea capitis, 2014 (resumo GPnotebook). gpnotebook.com
- American Family Physician. Common tinea infections in children, 2008. aafp.org
- Medscape. Tinea capitis — treatment and management. emedicine.medscape.com
- NHS. Pityriasis versicolor. nhs.uk
- NHS. Oral thrush (mouth thrush). nhs.uk
- Guía-ABE (AEPap). Dermatofitosis o tiñas, versão 2.0, 2025. guia-abe.es
- Nistatina suspensão oral 100.000 UI/mL. Bula para o profissional (Cristália). cristalia.com.br
- Daktarin gel oral (miconazol). Bula (Brasil). [PDF](#)
- AEMPS. Ficha técnica Daktarin 20 mg/g gel oral (Espanha). cima.aemps.es

Dr. José Roberto Stefani

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

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.