SÍRIO·LIBANÊS

Série Atenção Primária à Saúde do Hospital Sírio-Libanês

Organizador da Série

José Benedito Ramos Valladão Júnior

MANUAL DE CONDUTAS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Editores do Volume

Deoclecio Avigo | Aline de Souza Oliveira

José Benedito Ramos Valladão Júnior



Série Atenção Primária à Saúde do Hospital Sírio-Libanês

Manual de Condutas em Atenção Primária à Saúde



SAL

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR

Tel.: 08000267753

www.atheneu.com.br

(21) 99165-6796 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

HOSPITAL
SÍRIO·LIBANÊS

Série Atenção Primária à Saúde do Hospital Sírio-Libanês

Manual de Condutas em Atenção Primária à Saúde

Editores do Volume

Deoclecio Avigo | Aline de Souza Oliveira

José Benedito Ramos Valladão Júnior

Organizador da Série

José Benedito Ramos Valladão Júnior

Atheneu

Rio de Janeiro • São Paulo

2022

EDITORA ATHENEU

São Paulo	—	*Rua Maria Paula, 123 – 18° andar* *Tel.: (11) 2858-8750* *E-mail: atheneu@atheneu.com.br*
Rio de Janeiro	—	*Rua Bambina, 74* *Tel.: (21) 3094-1295* *E-mail: atheneu@atheneu.com.br*

CAPA: Equipe Atheneu
PRODUÇÃO EDITORIAL: MWS Design

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

M251

Manual de condutas em atenção primária à saúde / editores do volume Deoclecio Avigo, Aline de Souza Oliveira, José Benedito Ramos Valladão Júnior ; [colaboradores Amanda Arlete Ribeiro Firmino ... [et a.]]. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2022.
: il. ; 23 cm. (Atenção primária à saúde do Hospital Sírio-Libanês)

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5586-501-1

1. Saúde pública - Brasil. 2. Cuidados primários de saúde. 3. Saúde - Aspectos sociais. I. Avigo, Deoclecio. II. Oliveira, Aline de Souza. III. Valladão Júnior, José Benedito Ramos. IV. Firmino, Amanda Arlete Ribeiro. V. Título. VI. Série.

22-76587 CDD: 362.10981
CDU: 614(81)

Gabriela Faray Ferreira Lopes - Bibliotecária - CRB-7/6643
14/03/2022 18/03/2022

AVIGO D.; OLIVEIRA A.S.; VALLADÃO JÚNIOR J.B.R.
Manual de Condutas em Atenção Primária à Saúde – Série Atenção Primária à Saúde do Hospital Sírio-Libanês

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2022.

1 Acne

Meiryelle Landim Franco
Aline de Souza Oliveira

A acne é causada pela hipersecreção sebácea associada à obstrução da unidade pilossebácea devido à hiperceratose intrafolicular, o que leva ao acúmulo de material sebáceo nos folículos, criando os chamados comedões (popularmente conhecidos como cravos). A bactéria *Propionibacterium acnes*, frequentemente encontrada nesses folículos, colabora com o processo inflamatório subsequente à obstrução. Essa inflamação se manifesta clinicamente como pápulas e pústulas em graus variáveis. Quando o processo é mais profundo, surgem os nódulos inflamatórios.

Clinicamente, a acne se caracteriza em peles oleosas e por lesões localizadas na face, pescoço e/ou tronco (região peitoral e região dorsal), e pode ser dividida em graus, o tratamento é definido com base nessa classificação.

Atentar sempre para o uso de filtro de proteção solar, a fim de evitar câncer de pele e envelhecimento precoce. Seu uso não piora a acne, desde que o veículo utilizado em sua preparação seja adequado ao tipo de pele do paciente e que a limpeza da pele com produtos adequados ocorra diariamente.

Fatores de risco associados à precipitação de acne:

- Idade (12 a 14 anos).
- Predisposição genética.
- Obesidade.
- Pele oleosa e/ou com produção de sebo aumentada por estímulo hormonal androgênico (hiperandrogenismo – síndrome dos ovários policísticos, tumor de glândula suprarrenal).
- Uso de medicações que precipitam a acne – anabolizantes, carbamazepina, vitaminas do complexo B, fenitoína, corticosteroides, dentre outros, cujo risco-benefício deve ser levado em conta na continuidade ou não de seu uso.

Entrevista clínica: avaliar o uso de medicações, presença de comorbidades, histórico menstrual e obstétrico, sintomas de hiperandrogenismo.

Exame clínico: homens devem se barbear, mulheres devem estar sem maquiagem. Necessário iluminação adequada. A palpação é instrumento valioso na avaliação.

Manejo: visa diminuir o número de lesões, evitar cicatrizes e diminuir o impacto psicológico causado pela doença.

Fonte: Autoria própria.

Fluxos assistenciais

Grau I – comedoniana	Retinoide tópico	Alternativa – ácido azelaico **ou** peróxido de benzoíla
Grau II – mista e papulomatosa	Terapia tópica combinada: Antibiótico tópico + retinoide tópico **ou** Antibiótico tópico + peróxido de benzoíla **ou** Retinoide tópico + peróxido de benzoíla	Alternativa: outro retinoide tópico + antibiótico tópico **ou** Retinoide tópico + antibiótico tópico + peróxido de benzoíla **ou** Ácido azelaico
Grau III – nodular	Terapia combinada oral e tópica: Antibiótico oral **e** Retinoide tópico **e/ou** Peróxido de benzoíla tópico	Alternativa: Isotretinoína oral **ou** Outro antibiótico oral + outro retinoide tópico **e/ou** peróxido de benzoíla **ou** ácido azelaico *Considerar anticoncepcional (em mulheres)*
Grau IV – *conglobata*	Terapia oral com: Isotretinoína oral (com ou sem corticoide oral) **ou** Antibiótico oral + retinoide + peróxido de benzoíla	Outro antibiótico oral **ou** Associar corticoide oral **ou** Isotretinoína oral (se não estivesse em uso) *Considerar anticoncepcional oral combinado (em mulheres)*
Grau V – *fulminans*	Terapia oral com: Isotretinoína oral + corticoide oral **ou** Antibiótico oral + corticoide oral	

Observação: o tempo de tratamento pelo menos de oito semanas. Atentar para o tipo de veículo nas preparações tópicas e o tipo de pele – pele oleosa (gel e soluções); pele seca (loções e cremes).

Fonte: Autoria própria.

Tabela1.1 Medicamentos tópicos com indicação para acne vulgar		
Retinoides tópicos		
Acido retinóico	0,01 a 0,1%	Aplicar à noite uma fina camada na área acometida e lavar pela manhã
Adapaleno (0,1 a 0,3%)	1 mg/g – gel e creme 3 mg/g – gel	
Tretinoína	0,25 mg/g – gel e creme 0,5 mg/g – creme 1 mg/g – creme	
Antimicrobianos e outras medicações tópicas relevantes		
Ácido azelaico	15% gel e 20% creme	2 vezes ao dia
Eritromicina	20 mg/g gel e solução	2 vezes ao dia
Peróxido de benzoíla	25 mg/g (2,5%) gel 50 mg/g (5%) gel	Aplicar à noite uma fina camada em toda a área acometida e lavar pela manhã
Produtos tópicos combinados		
Adapaleno 1 mg/g + Clindamicina 10 mg/g		1 vez ao dia aplicado à noite
Peróxido de benzoíla 25 mg/g + Adapaleno 1 mg/g		
Tretinoína 0,25 mg/g + Clindamicina 12 mg/g		
Peróxido de benzoíla 50 mg/g + Clindamicina 10 mg/g		2 vezes ao dia

Fonte: Autoria própria.

Tabela 1.2 Medicamentos antibióticos via oral		
Medicamento	*Apresentação*	*Cuidados e orientações específicas*
Tetraciclina	250 mg (caps) e 500 mg (caps)	Dose inicial de 500 mg, 2 ×/dia. A dose pode ser reduzida para 250 mg, 2 ×/dia.
Doxiciclina	100 mg cp	1 a 2 ×/dia. A dose varia conforme peso e grau de acometimento da acne.
Minociclina	100 mg cp	1 a 2 ×/dia.
Limeciclina	150 mg (cp) e 300 mg (cp)	150 mg 1 a 2 ×/dia. O tempo estimado de tratamento deve ser de 12 semanas.
Eritromicina	500 mg cp	2 ×/dia, de 6 a 8 semanas.
Sulfametoxazol + trimetoprima	800 mg + 160 mg cp	2 ×/dia, por 6 semanas. Deve ser considerado como terceira linha pelo perfil de resistência.
Isotretinoína	10 mg (cp) ou 20 mg (cp)	0,5-0,8 mg/kg/d por 6 meses. Exames a serem realizados antes do tratamento e mensalmente: β-HCG (mulheres), colesterol, triglicerídeos, TGO, TGP, creatinina, hemograma.

Fonte: Autoria própria.

Encaminhamento ao dermatologista

Sugere-se encaminhar ao especialista os pacientes com:

- Cicatrizes extensas e profundas.
- Hiperpigmentação pós-inflamatória.

- Suspeita de acne induzida por fármacos.
- Indicação ao uso de isotretinoína oral (se não houver segurança para prescrição).
- Diagnóstico de acne *conglobata* (grau IV) e *fulminans* (grau V).
- Dúvida diagnóstica.

SELO P4

- Não utilize, rotineiramente, teste microbiológico na avaliação e manejo da acne.
- Não utilize isotretinoína oral em pacientes com acne grau II antes de ser verificada refratariedade às terapias convencionais.
- Não utilize isotretinoína oral em pacientes com acne grau I.

Fontes: Choosing Wisely https://www.choosingwisely.org/, Too Much Medicine https://www.bmj.com/too-much-medicine

Bibliografia

- Belda Júnior W, Di Chiacchio N, Criado PR. Tratado de Dermatologia. 2ª. edição. São Paulo: Ed. Atheneu; 2014.
- Brasil, GM/MS, Portaria Nº. 1159, de 18 de novembro de 2015. Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave. Secretaria de Atenção à Saúde - MS, Brasília - DF, novembro de 2015. de novembro de 2015 Aprova o Protocolo de uso da isotretinoína no tratamento da acne grave. 2015.
- Medeiros Junior ME, Nisimoto MYSM, Cintra EO et al. Ambulatório de Dermatologia em APS, 1ª. ed. São Paulo, Ed. Martinari, 2018.
- Sampaio S, Riivitti E. A. Dermatologia. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2000, p. 291-300.
- Silva AMF, Costa FP, Moreira M. Acne vulgar: diagnóstico e manejo pelo médico de família e comunidade. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 9, n. 30, p. 54-63, jan. 2014. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/754>. Acesso em: 03 fev. 2019. doi:https://doi.org/10.5712/rbmfc9(30)754.
- Sociedade Brasileira de Dermatologia; Doenças na Pele; sítio eletrônico disponível em http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/; acesso em 26 out 2019
- Strauss JS et al. Guidelines of care for acne vulgaris management. J. Am. Acad. Dermatol, [S.l.], n. 56, p. 651-653, 2007.
- UFRGS – Telessaude/RS – Telecondutas – Acne, 2017, Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_acne.pdf Acesso em 26 out 2019.