

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso**

Declaro que o trabalho intitulado **TRATAMENTO DA ACNE GESTACIONAL** realizado pelo(s) aluno(s) **Ana Laura Stadlander de Faria, Nila Toledo da Silva, Rafaella Tavares Dumoulin** está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Profa. Dr. Rossana Cantanhede Farias de Vasconcelos.

Assinatura do Orientador do Trabalho

**UNIVERSIDADE SANTO AMARO - UNISA**  
**CURSO DE MEDICINA**

**Ana Laura Stadtlander de Faria**

**Nila Toledo da Silva**

**Rafaella Tavares Dumoulin**

**TRATAMENTO DA ACNE GESTACIONAL**

**São Paulo**

**2025**

**Ana Laura Stadlander de Faria**

**Nila Toledo da Silva**

**Rafaella Tavares Dumoulin**

## **TRATAMENTO DA ACNE GESTACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Medicina da  
Universidade Santo Amaro - UNISA, como  
requisito parcial para obtenção do título  
Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rossana  
Cantanhede Farias de Vasconcelos.

**São Paulo**

**2025**

F233t

Faria, Ana Laura Stadlander de

Tratamento da acne gestacional / Ana Laura Stadlander de Faria, Nila Toledo da Silva, Rafaella Tavares Dumoulin. - São Paulo, 2025.

37 p. : il; P&B.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Rossana Cantanhede Farias de Vasconcelos.

Monografia (Graduação em Medicina) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Bibliografia incluída

1. Acne. 2. Gestação. 3. Tratamento. I. Silva, Nila Toledo da. II. Dumoulin, Rafaella Tavares. III. Vasconcelos, Rossana Cantanhede Farias de. IV. Universidade Santo Amaro. V. Título.

CDD 616.53

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

**Ana Laura Stadlander de Faria**

**Nila Toledo da Silva**

**Rafaella Tavares Dumoulin**

## **TRATAMENTO DA ACNE GESTACIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Rossana Cantanhede Farias de Vasconcelos.

**São Paulo, 12 de dezembro de 2025**

### **Banca Examinadora**

Prof. Dr. José Carlos Mann Prado

---

Profa. Ma. Maria Clara Albejante

---

**Conceito Final**

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos à Professora Dra. Rosana Cantanhede Farias de Vasconcelos pela oportunidade de aprendizado e trabalho juntas, e por nos ter transmitido com tanto carinho e dedicação seu conhecimento dentro da área da Dermatologia.

Aos professores Paula Yuri Sugishita Kanikadan e Marcelo Andreetta Corral, nossa gratidão pelo apoio, orientação e incentivo ao longo dessa trajetória acadêmica. Suas contribuições foram fundamentais para o desenvolvimento desta pesquisa e para nossa formação.

Às nossas famílias, que nos ampararam emocionalmente e financeiramente durante toda a graduação, permitindo que o nosso sonho de exercer a medicina se tornasse realidade. Aos nossos pais e mães, irmãos e irmãs, nosso mais sincero agradecimento pelo suporte incondicional e confiança em nossa jornada.

## **DEDICATÓRIA**

Dedicamos esse trabalho a todas as pessoas, não apenas às gestantes, que em algum momento de suas vidas sentiram sua autoestima e autoconfiança abalada, e passaram a duvidar de sua capacidade por conta da presença de acne.

A acne é uma doença crônica que possui tratamento e por isso esse trabalho foi feito com dedicação e foco em apresentar boas soluções para o manejo do quadro, que tanto aflige a população mundial em geral.

Ana Laura Stadlander de Faria, Nila Toledo da Silva, Rafaella Tavares Dumoulin, Rossana Cantanhede Farias de Vasconcelos. *Tratamento da acne gestacional*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo. Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2025.

## RESUMO

A acne gestacional é uma condição dermatológica comum durante a gravidez, desencadeada por alterações hormonais que aumentam a produção sebácea e favorecem o surgimento de lesões acneicas.

**Objetivo:** Analisar as opções terapêuticas seguras e eficazes para o tratamento da acne gestacional, destacando a eficácia, segurança e riscos potenciais de cada uma, enfatizando alternativas não teratogênicas.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, com análise da literatura científica publicada entre 2016 e 2024. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, ScienceDirect e Google Academic, utilizando os descritores "acne gestacional", "tratamento da acne", "acne e lactação", combinados com operadores booleanos (AND e OR). Foram incluídos estudos clínicos e revisões que abordaram terapias tópicas, orais e procedimentos dermatológicos relacionados à acne gestacional. Foram excluídos artigos em animais, duplicados ou sem dados clínicos relevantes.

**Resultados:** Os resultados encontrados propõem que, embora algumas opções de tratamento tenham alta margem de segurança, como é o caso dos dermocosméticos, em situações mais graves de acne vulgaris pode ser necessário o uso de medicamentos orais, por terapia sistêmica. No entanto, muitos desses medicamentos convencionais, como os retinoides orais e certos antibióticos, apresentam risco de malformação fetal e, por isso, são contraindicados na gestação. Outras alternativas vêm sendo estudadas, como substitutas para o tratamento convencional. Terapias tópicas, o uso de luz e laser, peelings químicos e microdermoabrasão tem se mostrado muito efetivos como intervenção para a acne gestacional.

**Conclusão:** É abordada cada opção de intervenção, com foco principalmente na sua efetividade e segurança em gestantes. Fica evidente que o tratamento da acne gestacional deve ser cuidadosamente planejado e individualizado, com uma atuação interdisciplinar, garantindo uma abordagem eficiente e, ao mesmo tempo, segura tanto para a mãe quanto para o feto.

**Palavras-chave:** Acne; Gestação; Tratamento; Medicamento; Dermocosméticos.

## ABSTRACT

Gestational acne is a common dermatological condition during pregnancy, triggered by hormonal changes that increase sebum production and favor the appearance of acne lesions.

**Objectives:** To analyze safe and effective therapeutic options for the treatment of gestational acne, highlighting the efficacy, safety, and potential risks of each, with emphasis on non-teratogenic alternatives.

**Methods:** A narrative literature review was conducted, analyzing scientific publications from 2016 to 2024. The search was performed in the PubMed, SciELO, ScienceDirect, and Google Scholar databases using the descriptors “gestational acne,” “acne treatment,” and “acne and lactation,” combined with Boolean operators (AND and OR). Clinical studies and reviews addressing topical, oral, and dermatological procedures related to gestational acne were included. Studies in animals, duplicates, or those lacking relevant clinical data were excluded.

**Results:** The findings suggest that although some treatment options, such as dermocosmetics, have a high safety margin, in more severe cases of acne vulgaris, systemic therapy with oral medications may be required. However, many conventional drugs, such as oral retinoids and certain antibiotics, pose a risk of fetal malformations and are therefore contraindicated during pregnancy. Other alternatives have been studied as substitutes for conventional treatments. Topical therapies, light and laser use, chemical peels, and microdermabrasion have shown promising effectiveness as interventions for gestational acne.

**Conclusion:** Each intervention option is addressed with a focus on its effectiveness and safety in pregnant women. It is evident that the treatment of gestational acne should be carefully planned and individualized, involving an interdisciplinary approach to ensure both effective and safe outcomes for the mother and the fetus.

**Keywords:** Acne; Pregnancy; Treatment; Remedy; Dermocosmetics.

### Lista de abreviações

PubMed	Public Medline
Scielo	Scientific Electronic Library Online
AND / OR	Operadores booleanos utilizados em pesquisas científicas
IL-17	Interleucina 17
C. acnes	<i>Cutibacterium acnes</i>
AAD	American Academy of Dermatology
LED	<i>Light-Emitting Diode</i>
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
5 $\alpha$ -redutase	Enzima 5-alfa-redutase
COX-2	Ciclo-oxigenase-2
ATP	Trifosfato de adenosina
PBM	Fotobiomodulação
RF	Radiofrequência
SA	Ácido salicílico
GA	Ácido glicólico
LHA	Ácido lipo-hidroxilado
TCD4	Linfócitos T CD4
CD8	Linfócitos T CD8
$\beta$ -lactâmicos	Beta-lactâmicos
AJMC	<i>American Journal of Managed Care</i>

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
<b>1.1. EPIDEMIOLÓGICOS</b>	<b>17</b>
<b>1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>17</b>
<b>1.3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>19</b>
<b>2 MÉTODOS</b>	<b>20</b>
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>21</b>
<b>4 CONCLUSÃO</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## TRATAMENTO DA ACNE GESTACIONAL

## TREATMENT OF GESTATIONAL ACNE

DE FARIA, Ana Laura Stadtlander<sup>1</sup>

DA SILVA, Nila Toledo<sup>2</sup>

DUMOULIN, Rafaella Tavares<sup>3</sup>

DE VASCONCELOS, Rossana Cantanhede Farias<sup>4</sup>

### RESUMO

A acne gestacional é uma condição dermatológica comum durante a gravidez, desencadeada por alterações hormonais que aumentam a produção sebácea e favorecem o surgimento de lesões acneicas.

**Objetivo:** Analisar as opções terapêuticas seguras e eficazes para o tratamento da acne gestacional, destacando a eficácia, segurança e riscos potenciais de cada uma, enfatizando alternativas não teratogênicas.

**Métodos:** Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, com análise da literatura científica publicada entre 2016 e 2024. A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, ScienceDirect e Google Academic, utilizando os descritores "acne gestacional", "tratamento da acne", "acne e lactação", combinados com operadores booleanos (AND e OR). Foram incluídos estudos clínicos e revisões que abordaram terapias tópicas, orais e procedimentos dermatológicos relacionados à acne gestacional. Foram excluídos artigos em animais, duplicados ou sem dados clínicos relevantes.

**Resultados:** Os resultados encontrados propõem que, embora algumas opções de tratamento tenham alta margem de segurança, como é o caso dos dermocosméticos, em situações mais graves de acne vulgaris pode ser necessário o uso de medicamentos orais, por terapia sistêmica. No entanto, muitos desses medicamentos convencionais, como os retinoides orais e certos antibióticos, apresentam risco de malformação fetal e, por isso, são contraindicados na gestação. Outras alternativas vêm sendo estudadas, como substitutas para o tratamento convencional. Terapias tópicas, o uso de luz e laser, peelings químicos e

---

<sup>1</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. [laurastadtlander@gmail.com](mailto:laurastadtlander@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. [nilatoledoo@gmail.com](mailto:nilatoledoo@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduando em Medicina da Universidade Santo Amaro. [rafaella.dumoulin@gmail.com](mailto:rafaella.dumoulin@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor Orientador. Titulação, Universidade Santo Amaro -SP –  
[rossana.vasconcelos@terra.com.br](mailto:rossana.vasconcelos@terra.com.br)

microdermoabrasão tem se mostrado muito efetivos como intervenção para a acne gestacional.

**Conclusão:** É abordada cada opção de intervenção, com foco principalmente na sua efetividade e segurança em gestantes. Fica evidente que o tratamento da acne gestacional deve ser cuidadosamente planejado e individualizado, com uma atuação interdisciplinar, garantindo uma abordagem eficiente e, ao mesmo tempo, segura tanto para a mãe quanto para o feto.

**Palavras-chave:** Acne; Gestação; Tratamento; Medicamento; Dermocosméticos.

### ABSTRACT

Gestational acne is a common dermatological condition during pregnancy, triggered by hormonal changes that increase sebum production and favor the appearance of acne lesions.

**Objectives:** To analyze safe and effective therapeutic options for the treatment of gestational acne, highlighting the efficacy, safety, and potential risks of each, with emphasis on non-teratogenic alternatives.

**Methods:** A narrative literature review was conducted, analyzing scientific publications from 2016 to 2024. The search was performed in the PubMed, SciELO, ScienceDirect, and Google Scholar databases using the descriptors “gestational acne,” “acne treatment,” and “acne and lactation,” combined with Boolean operators (AND and OR). Clinical studies and reviews addressing topical, oral, and dermatological procedures related to gestational acne were included. Studies in animals, duplicates, or those lacking relevant clinical data were excluded.

**Results:** The findings suggest that although some treatment options, such as dermocosmetics, have a high safety margin, in more severe cases of acne vulgaris, systemic therapy with oral medications may be required. However, many conventional drugs, such as oral retinoids and certain antibiotics, pose a risk of fetal malformations and are therefore contraindicated during pregnancy. Other alternatives have been studied as substitutes for conventional treatments. Topical therapies, light and laser use, chemical peels, and microdermabrasion have shown promising effectiveness as interventions for gestational acne.

**Conclusion:** Each intervention option is addressed with a focus on its effectiveness and safety in pregnant women. It is evident that the treatment of gestational acne should be carefully planned and individualized, involving an interdisciplinary approach to ensure both effective and safe outcomes for the mother and the fetus.

**Keywords:** Acne; Pregnancy; Treatment; Remedy; Dermocosmetics.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, a acne é a principal queixa nos consultórios médicos no país. A acne vulgar é uma doença inflamatória que, se não for tratada, pode evoluir para caráter crônico. Ela atinge, em sua maioria, adolescentes, jovens adultos e gestantes. Devido ao fato da acne ser uma doença inflamatória, ela possui fatores hereditários, no que compreende sua predisposição, e também está associada a alterações hormonais e à infecção por bactérias. É necessário ressaltar que a acne não é uma doença contagiosa (1). Além da importância epidemiológica da acne, é de suma importância a compreensão dos mecanismos etiopatológicos acerca da formação de uma lesão acneica. Os tipos clássicos desencadeantes, já relatados em literatura, são a produção sebácea exacerbada, hiperqueratinização folicular, colonização bacteriana folicular e inflamação glandular (2).

Segundo a médica dermatologista Edileia Bagatin, em entrevista ao Podcast Palavra de Dermato, da Sociedade Brasileira de Dermatologia, pesquisas recentes mostraram que a associação entre alimentação e acne, como uma possível causa, se mostrou verdadeira. O açúcar, e principalmente seu excesso, traz o fator desencadeante na fisiopatologia da doença. Isto porque, o açúcar, quando ingerido, assim como outros alimentos, dá início ao processo de digestão, que em seguida desencadeia a cascata da glicólise e secreção do hormônio insulina, entre outros processos fisiológicos. A insulina, necessária para a absorção da glicose, foi descoberta como grande estimuladora das glândulas sebáceas. Desse modo, uma maior ingestão de açúcar culmina em maior secreção de insulina, bem como circulação mais alta no organismo e dessa maneira, forma-se um ambiente mais oleoso nos folículos da derme (1). A estimulação da resposta inflamatória, a partir da presença de bactérias, está relacionada ao reconhecimento de antígenos da bactéria e consequente ativação da resposta inata e aglomeração de neutrófilos para que o invasor seja neutralizado. A espécie *Cutibacterium acnes*, é o principal microrganismo residente dos folículos sebáceos e exerce, desse modo, um papel essencial na indução da resposta inflamatória e consequente manifestação da doença. Um dos fatores mais observados em laboratório foi a presença de IL-17, interleucina 17, para recrutamento dos neutrófilos (3). Em relação a produção

sebácea exacerbada, a presença de hormônios androgênicos, como a testosterona, tem mostrado impacto direto na hiperplasia glandular. Tanto mulheres quanto homens produzem o hormônio da testosterona. As glândulas sebáceas possuem receptores desse hormônio, por este motivo, há relação entre os níveis de secreção desse hormônio e a presença de acne. (4). A puberdade é o fator propulsor para a estimulação do crescimento dos órgãos genitais e amadurecimento das características sexuais, bem como amadurecimento dos ovários, produtores de testosterona nas mulheres, e testículos, produtores dos mesmos hormônios nos homens (5). Já a hiperqueratinização folicular, é caracterizada pela alteração no infundíbulo folicular, o qual culminará na proliferação dos queratinócitos. Como resultado dessas alterações, o acúmulo obstrui o orifício folicular, formando um microcomedão, que é o início da lesão da acne (6).

Tendo em vista os fatores etiopatogênicos e mecanismos fisiológicos da formação da lesão de uma acne, é necessário compreender que essa doença possui diferentes apresentações e desse modo podem ser classificados em diferentes categorias, principalmente em relação ao seu nível de inflamação, risco e urgência de intervenção médica e farmacológica. Os tipos de acne são classificados a depender da forma clínica de apresentação. A acne não inflamatória é aquela que apresenta comedões abertos e fechados. Hoje os comedões são considerados uma lesão, associado à presença de acne papulosa e pustulosa (menos de 10 lesões). Já a acne inflamatória apresenta acne papulosa, pápulo-pustulosa, nodular, apresentando mais de 10 lesões desses tipos citados. Há também a apresentação de acne de formas atípicas, sendo a acne conglobata (cístico-nodular) e acne fulminans. Há alguns anos, a classificação se dava em graus, mas hoje já está em desuso.

A acne gestacional, foco deste trabalho, é a presença de lesões de acne durante o período de gravidez de uma mulher. Esse quadro se mostra especialmente delicado no quesito tratamento, pois os ativos principais no tratamento da doença inflamatória e alívio dos sinais e sintomas, são teratogênicos. Sendo esse o fator essencial para o acompanhamento de um dermatologista associado a um obstetra no enfrentamento da acne gestacional. (7). Os tratamentos mais aceitos a depender da idade gestacional são, doxiciclina e eritromicina,

antibióticos tópicos e que possuem baixo risco para má formação fetal, segundo estudos, por esse motivo a necessidade de acompanhamento obstétrico. Desse modo, torna-se ainda mais necessário o desenvolvimento de protocolos seguros de tratamento para acne gestacional, com a busca por ativos não teratogênicos, que aliviem os sinais e sintomas da doença, bem como mantenham a saúde e bem-estar, tanto do feto quanto da gestante. A presença de acne persistente, principalmente na pele do rosto, traz consequências para a autoestima e segurança da pessoa portadora da doença. A gestação é um momento significativo de alteração hormonal, principalmente o aumento de estrogênio, o que culmina no desenvolvimento de acne. As alterações psicológicas também existem e associadas à acne podem trazer prejuízos para a gestante, como baixa autoestima e isolamento social por vergonha. Desse modo, é de suma importância que a gestante possua acompanhamento dermatológico para tratar as lesões de forma correta, evitando o uso indiscriminado de agentes teratogênicos. É consenso entre os dermatologistas que a primeira opção para tratar acne gestacional, é o tratamento tópico, evitando ingestão de fármacos (8).

### **1.1. Epidemiológicos**

Os dados epidemiológicos mundiais informam que a prevalência da acne gestacional varia de acordo com as diferentes populações, etnias, faixas etárias e regiões geográficas. No entanto, estima-se que a prevalência global da acne durante a gravidez, esteja em torno de 40% a 55% das gestantes. Com idades prevalentes de 20 a 29 anos, 50,9%; 30 a 39 anos, 35,2%; 40 a 49 anos, 26,3%; e 50 anos ou mais, 15,3% (9).

No Brasil, os dados mostram que 28% das mulheres sofrem com a acne na vida adulta. Com idades prevalentes entre 26 e 44 anos (10).

Já no estado e na cidade de São Paulo, os dados epidemiológicos são similares. A média das idades obtidas em uma amostra, a partir de pesquisa em 262 prontuários com intervalo de 3 anos, foi de 33,9 anos (mín. 25; máx.45) (11).

## 1.2 Contextualização

A acne gestacional é uma preocupação de saúde para muitas mulheres grávidas, destacando a necessidade de atualização sobre os tratamentos mais seguros e eficazes, considerando os avanços recentes na medicina e os dados epidemiológicos atualizados. O equilíbrio entre eficácia no tratamento e a segurança da mãe e do feto permanece um tópico relevante e complexo, reforçando a importância de consultar profissionais de saúde experientes para orientação individualizada durante a gravidez. Existe uma importância contínua em gerenciar eficazmente esse problema dermatológico em gestantes. É relevante considerar também a importância da abordagem da atenção primária para o manejo da acne, com estratégias de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, enfatizando o valor de cuidados eficazes e personalizados para pacientes com acne, ressaltando o papel vital dos profissionais da atenção primária na gestão dessa condição dermatológica comum (12).

A prevalência da acne na população adulta varia consideravelmente, afetando uma parcela significativa da população, com estimativas sugerindo que cerca de 25% a 40% dos adultos sofrem de acne em algum momento de suas vidas. Além disso, a acne gestacional é uma condição comum durante o período gestacional, com aproximadamente 30% a 50% das mulheres experimentando surtos de acne, muitas vezes devido a flutuações hormonais. Esses números destacam a relevância contínua da acne como uma preocupação dermatológica tanto em adultos quanto em gestantes, justificando a necessidade de estratégias de tratamento eficazes e seguras. Essas estatísticas são gerais e podem variar em diferentes populações e ao longo do tempo, dependendo de diversos fatores, incluindo geografia, idade e características demográficas (13).

No contexto atual, a pesquisa médica está direcionando seus esforços para abordar não apenas a acne em diferentes grupos etários, mas também a necessidade de estratégias de tratamento eficazes e seguras para a acne gestacional, à medida que a compreensão da doença continua a evoluir. É importante considerar como as abordagens de tratamento evoluíram, as mudanças nas taxas de incidência da acne em adultos e adolescentes e as implicações clínicas dessas variações. É relevante a crescente conscientização sobre a importância do

bem-estar dermatológico e a influência das redes sociais e da mídia na percepção da acne em diferentes grupos etários (13).

Existem alguns fatores que são determinantes para o aparecimento de acne na gravidez, como a idade (em jovens de 25 anos em sua maioria), ser a primeira gestação, apresentar menstruação irregular e ovário policístico, grávida com sobrepeso, feto com peso abaixo do normal e feto do sexo feminino (12). Além disso, podem ocorrer alterações fisiológicas gestacionais sendo o distúrbio da função das glândulas sebáceas um fator determinante para a ocorrência de acne gravídica (14).

Ademais, o tratamento depende da característica da acne, se leve, moderada ou grave. Visto que, atualmente as recomendações de tratamento se mostram ambíguas a depender do nível da acne, do trimestre da gravidez e da conduta de cada médico. É importante que sejam desenvolvidas soluções baseadas no consenso médico-paciente e nas Diretrizes para a criação de um plano de tratamento eficaz e seguro individual para cada gestante (12).

### **1.3 Justificativa**

A acne gestacional é uma condição dermatológica que surge devido às intensas alterações hormonais características da gestação, especialmente relacionadas ao aumento dos níveis de estrogênio e à maior atividade das glândulas sebáceas. Apesar de geralmente apresentar evolução benigna e autolimitada, essa condição pode causar desconforto estético, abalo psicológico e repercussões significativas na autoestima da gestante. O manejo terapêutico desse quadro representa um desafio clínico relevante, visto que diversos medicamentos comumente utilizados no tratamento da acne vulgar - como retinoides e alguns antibióticos - são contraindicados durante a gestação devido ao potencial efeito teratogênico.

A literatura científica sobre o tratamento da acne gestacional ainda é limitada, e há escassez de protocolos padronizados que orientem condutas seguras e eficazes para o controle dessa condição. Por esse motivo, é de extrema importância reunir e analisar criticamente as evidências acerca das opções terapêuticas tópicas e sistêmicas que possam ser utilizadas durante a gestação, sempre considerando a

segurança materno-fetal. A abordagem adequada dessa patologia demanda integração entre dermatologistas e obstetras, garantindo não apenas o controle clínico das lesões, mas também o bem-estar físico e emocional da paciente.

Desse modo, este trabalho justifica-se pela importância de ampliar o conhecimento sobre as alternativas terapêuticas seguras no manejo da acne gestacional. A revisão bibliográfica proposta busca contribuir para a prática médica ao fornecer um panorama atualizado das opções de tratamento disponíveis, auxiliando médicos dermatologistas na tomada de decisões clínicas embasadas em evidências. Além disso, espera-se que este estudo incentive novas pesquisas e colabore para o desenvolvimento de protocolos terapêuticos mais padronizados, que visem à saúde integral da gestante e à segurança do feto.

Diante disso, o objetivo deste estudo foi fornecer uma visão abrangente dos possíveis tratamentos disponíveis para acne gestacional, com foco na eficácia do tratamento e segurança materno fetal. A fim de entender estratégias terapêuticas seguras e individualizadas para as gestantes.

## **2 MÉTODOS**

O estudo consiste em uma revisão bibliográfica integrativa, levando em consideração a temática sobre tratamento da acne gestacional. A revisão foi concluída com base em artigos científicos publicados em periódicos acadêmicos e revisados, que abordassem terapias tópicas, sistêmicas e procedimentos dermatológicos aplicados durante a gestação.

Para confecção deste trabalho foram utilizados livros eletrônicos e físicos da literatura nacional e internacional, assim como foi realizada a coleta de artigos científicos disponíveis em bancos de dados como: PubMed, SciELO, Google Academic e ScienceDirect. Para identificar os artigos foram aplicados termos de busca como "acne gestacional", "tratamento da acne", "acne e lactação" e suas variações, combinados com operadores booleanos, como "AND" e "OR", para maximizar a sensibilidade da busca. Foram utilizados os critérios de seleção que incluíram publicações disponíveis entre os anos de **2016 e 2024**.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos clínicos, revisões e relatos de casos em humanos que apresentassem resultados terapêuticos em gestantes.

Enquanto os critérios de exclusão foram artigos duplicados, revisões sem base clínica, estudos experimentais em animais e trabalhos sem dados de segurança materno-fetal. Após a triagem inicial, 47 artigos foram identificados. Desses, 34 artigos preencheram os critérios e foram incluídos na análise. Os estudos foram avaliados quanto ao desenho do estudo, tamanho da amostra, métodos estatísticos, controle de viés e relato de eventos adversos.

Após a seleção inicial dos artigos com base nos critérios de inclusão, o processo de análise foi conduzido por uma avaliação de qualidade onde foi considerado o desenho do estudo, amostra, métodos estatísticos, e controle de viés. As evidências foram comparadas e sintetizadas de forma descritiva, destacando os principais achados sobre segurança e eficácia dos tratamentos durante a gestação.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A acne gestacional é uma condição dermatológica comum, desencadeada pelas intensas alterações hormonais que ocorrem durante a gravidez. O aumento na produção de andrógenos estimula a secreção sebácea e leva à obstrução dos poros, favorecendo o surgimento das lesões acneicas (2). Diante desse cenário, o tratamento requer uma abordagem criteriosa, que equilibre a eficácia clínica com a segurança materno-fetal. Diversas terapias tradicionais demonstram bons resultados em casos de acne comum, porém muitas delas, como os retinoides orais e a isotretinoína, são contraindicadas durante a gestação por seu potencial teratogênico e risco de malformações fetais, principalmente envolvendo o sistema nervoso central, o coração e o sistema linfático do embrião (15,16). De acordo com a American Academy of Dermatology (AAD, 2024), o manejo da acne durante a gestação deve priorizar a segurança materno-fetal, visto que muitos fármacos comumente utilizados não possuem dados robustos de segurança em gestantes. A instituição reforça que os retinoides orais, como a isotretinoína, estão absolutamente contraindicados devido ao risco comprovado de teratogenicidade, enquanto agentes como tazaroteno e espironolactona também são considerados inseguros. Em contrapartida, terapias tópicas como o ácido azelaico e o peróxido de benzoíla são recomendadas como opções de primeira linha, por apresentarem baixa absorção sistêmica e ausência de efeitos adversos fetais relevantes. (17,18)

Assim, as estratégias terapêuticas indicadas para a acne gestacional devem priorizar opções seguras e eficazes, sendo o ácido azelaico e o peróxido de benzoíla amplamente aceitos como primeira linha de tratamento (19,20). Em casos moderados, antibióticos tópicos ou orais podem ser considerados, embora a resistência bacteriana e a eficácia limitada dessas abordagens reforcem a importância de alternativas terapêuticas seguras, especialmente aquelas formuladas com ativos botânicos e associadas a tecnologias complementares, como lasers e luzes de LED (20,21).

O ácido azelaico é um agente tópico amplamente utilizado no tratamento da acne, sendo considerado seguro tanto para gestantes quanto para não gestantes, de ambos os sexos. Sua porcentagem de absorção dérmica média varia entre 4% e 8%, o que contribui para seu excelente perfil de segurança (12). O composto apresenta propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e comedolíticas, atuando na redução da proliferação bacteriana e na normalização da queratinização folicular. Diversos estudos descrevem benefícios significativos, principalmente em casos de acne vulgar inflamatória e não inflamatória, além de sua eficácia em outras condições dermatológicas, como rosácea, dermatite perioral e hiperpigmentação pós-inflamatória (19). O ácido azelaico possui ainda ação antimicrobiana e um perfil de segurança bem documentado durante todos os trimestres gestacionais e também no período de lactação, não havendo relatos de efeitos teratogênicos ou adversos relevantes (12).

O peróxido de benzoíla é um agente tópico amplamente utilizado no tratamento da acne, reconhecido por sua ação antibacteriana, comedolítica e ceratolítica. Diferentemente de outros antimicrobianos, não induz resistência bacteriana, o que o torna uma opção segura e eficaz durante a gestação. Quando aplicado em concentrações de até 5%, com uso restrito a duas vezes ao dia, apresenta excelente tolerabilidade e resultados satisfatórios em todas as fases da gravidez. Sua absorção sistêmica é mínima, e o fármaco é rapidamente eliminado por via renal, fatores que contribuem para seu perfil de segurança e ausência de efeitos teratogênicos relatados (12). Além disso, o uso combinado de ácido azelaico e peróxido de benzoíla é amplamente aceito, potencializando a eficácia terapêutica e

ampliando o controle das manifestações acneicas sem comprometer a segurança materno-fetal (20).

Após o uso dos agentes tópicos de primeira linha, casos moderados podem exigir terapias antimicrobianas. Nessa fase, a escolha dos antibióticos deve priorizar fármacos com baixa absorção sistêmica, reduzido potencial de resistência bacteriana e histórico de segurança durante a gestação (12,15,20).

A sulfacetamida de sódio é uma alternativa tópica antimicrobiana utilizada no tratamento da acne gestacional. Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição da enzima diidropteroato sintase, o que reduz a síntese de ácido fólico e, conseqüentemente, o crescimento bacteriano (12). Apesar da escassez de estudos controlados em gestantes, não há relatos de anomalias fetais associadas ao seu uso, possivelmente devido à baixa absorção sistêmica do fármaco. Frequentemente, a sulfacetamida de sódio é vinculada ao enxofre, potencializando seus efeitos antimicrobianos e ceratolíticos, combinação que também é considerada segura durante a gestação e lactação (12).

A clindamicina e a eritromicina estão entre os antibióticos mais utilizados no controle da acne, sendo disponíveis nas formas tópica e sistêmica. Seu mecanismo de ação baseia-se na inibição da resposta inflamatória local, por meio da redução da migração de neutrófilos, da produção de citocinas e da atividade dos macrófagos. Além disso, promovem a diminuição da atividade das lipases bacterianas, resultando em uma alteração no equilíbrio entre ácidos graxos e triglicerídeos (22). As formulações tópicas apresentam mínima absorção sistêmica e são consideradas seguras durante todos os trimestres da gestação, inclusive no período de lactação. Já as formas orais possuem algumas restrições, embora também sejam classificadas como seguras para uso em gestantes. A clindamicina oral é considerada uma opção de terceira linha no tratamento da acne; estudos mostram aproximadamente 50% da concentração sérica materna pode atravessar a placenta, sem evidências de efeitos teratogênicos. A eritromicina base oral, por sua vez, é geralmente segura, entretanto algumas análises mais antigas sugerem risco de alterações cardiovasculares fetais no primeiro trimestre, o que não foi confirmado por pesquisas mais recentes (12). Os antibióticos tópicos, não devem ser utilizados de forma isolada, mas sempre associados ao peróxido de benzoíla, com o objetivo

de reduzir o risco de resistência bacteriana, aspecto particularmente relevante na população gestante (20).

O metronidazol é um antibiótico disponível nas formas tópica e sistêmica. Sua aplicação local é considerada segura durante todas as fases da gestação e lactação, devido à mínima absorção sistêmica. Embora seu uso oral não seja comum no tratamento da acne, o fármaco é amplamente empregado em outras infecções durante a gravidez, apresentando um perfil favorável de segurança (12).

A azitromicina, por sua vez, constitui uma alternativa terapêutica em pacientes que não toleram ou não respondem adequadamente à eritromicina. Apesar de existirem menos estudos observacionais sobre sua eficácia específica no tratamento da acne, a literatura aponta seu uso como seguro ao longo de toda a gestação e lactação (19).

Com base nas evidências disponíveis, observa-se que a segurança terapêutica na acne gestacional varia de acordo com o tipo de agente e o trimestre da gravidez. O Quadro 1 resume as principais opções farmacológicas, suas respectivas categorias do FDA e as recomendações clínicas por trimestre gestacional, conforme estudos recentes.

Quadro 1 - Opções terapêuticas por trimestre da gestação

Fármaco	Categoria FDA	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	Observações clínicas
Ácido azelaico	B	✓	✓	✓	Seguro em todos os trimestres; opção de primeira linha.
Peróxido de benzoíla	C	✓	✓	✓	Absorção mínima; seguro em uso tópico limitado.
Ácido salicílico/	-	✓	✓	✓	Evitar uso em grandes áreas.

glicólico					
Clindamicina tópica	B	✓	✓	✓	Preferir formulações associadas a peróxido de benzoíla; seguro.
Eritromicina (oral/tópica)	B	✗	✓	✓	Evitar estolato; preferir base ou etilsuccinato.
Tetraciclina (doxiciclina, minociclina)	D	✓	✗	✗	Contraindicadas após 15 semanas.
Isotretinoína e outros retinoides sistêmicos	X	✗	✗	✗	Absolutamente contraindicados; altamente teratogênicos.
Sulfametoxazol/Trimetoprim	C/D	✗	✓	✗	Evitar 1º e 3º trimestre; pode ser usado com cautela no 2º trimestre.

Fonte: Ly et al. (2023)<sup>12</sup>; Murase et al. (2014)<sup>15</sup>; Briggs et al. (2022)<sup>16</sup>; Chien et al. (2016)<sup>20</sup>; Hale (2023)<sup>23</sup>.

A dapsona tópica é considerada uma terapia de segunda linha para o manejo da acne gestacional. Não há relatos de efeitos teratogênicos associados ao seu uso tópico ou oral (12). Entretanto, recomenda-se cautela no terceiro trimestre, em razão do risco de hiperbilirrubinemia neonatal. Além disso, seu uso não é indicado durante a amamentação, uma vez que o fármaco pode ser transferido pelo leite materno. Portanto, a dapsona deve ser prescrita apenas quando os benefícios clínicos superarem os potenciais riscos (15,16).

É importante destacar que, em casos de acne grave com impacto psicológico e social significativo sobre a gestante, a avaliação médica individualizada pode justificar o uso de agentes sistêmicos. Nesses casos, antibióticos  $\beta$ -lactâmicos, como penicilina e cefalosporinas, são considerados de primeira linha, enquanto os

macrolídeos, como a azitromicina, representam opções seguras de segunda linha (19).

Nos últimos anos, terapias complementares e alternativas vêm ganhando destaque no manejo da acne gestacional (12,20). Essas abordagens, geralmente baseadas em ativos naturais ou tecnologias não invasivas, têm como principal vantagem a segurança materno-fetal associada à baixa absorção sistêmica (21). Os dermocosméticos com ativos botânicos representam um campo promissor, oferecendo propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e seborreguladoras que auxiliam na melhora clínica sem riscos significativos (24).

O chá verde, derivado das folhas da *Camellia sinensis*, destaca-se entre as terapias alternativas com ativos botânicos como uma opção promissora e segura no manejo da acne gestacional. Seus principais componentes bioativos são os polifenóis, especialmente as catequinas, que apresentam propriedades antioxidantes, anti-inflamatórias e antimicrobianas (12). A ação antioxidante está relacionada à eliminação de radicais livres e à inibição da peroxidação lipídica, enquanto sua atividade antimicrobiana ocorre pela inibição da síntese de ácidos graxos e da atividade enzimática bacteriana, além da redução da produção de sebo por meio da inibição da enzima 5 $\alpha$ -redutase. Estudos demonstram que o uso tópico de extratos de chá verde reduz significativamente as lesões de acne vulgar e melhora o aspecto inflamatório da pele, apresentando mínimos efeitos adversos e bom perfil de segurança (19). Apesar da escassez de estudos clínicos específicos em gestantes, os resultados disponíveis indicam que o chá verde é uma alternativa natural com potencial terapêutico e baixo risco, integrando-se às estratégias dermocosméticas voltadas ao tratamento da acne gestacional.

O extrato de alcaçuz, obtido da planta *Glycyrrhiza glabra*, é amplamente estudado por suas propriedades anti-inflamatórias, antimicrobianas e seborreguladoras, tornando-se um ativo botânico de interesse no tratamento da acne, inclusive durante a gestação. Seus principais componentes bioativos (glicirrizina, glabridina e licochalcona A) apresentam diferentes mecanismos de ação com relevância dermatológica. A licochalcona A inibe a enzima ciclo-oxigenase-2 (COX-2), reduzindo a produção de mediadores inflamatórios e a secreção sebácea, enquanto a glabridina e a glicirrizina demonstram atividade antimicrobiana pela

alteração da permeabilidade da membrana bacteriana (19). Além disso, o extrato exerce efeito antioxidante e clareador, auxiliando na melhora da hiperpigmentação pós-inflamatória, frequentemente associada às lesões acneicas. Apesar da escassez de estudos clínicos em gestantes, a literatura disponível indica um perfil de segurança favorável, especialmente quando utilizado em formulações tópicas, e em concentrações usuais de uso cosmético. (12,24)

A Centella asiática é uma planta medicinal amplamente utilizada em formulações dermocosméticas por suas propriedades cicatrizantes, anti-inflamatórias e antioxidantes. Sua ação está associada à presença de compostos triterpênicos, como o asiaticosídeo, o ácido madecássico e o ácido asiático, que estimulam a produção de colágeno, promovem a regeneração tecidual e modulam a resposta inflamatória cutânea (12). Além disso, a Centella reduz a liberação de citocinas pró-inflamatórias e neutraliza radicais livres na epiderme e na derme, contribuindo para a diminuição do eritema e da inflamação associados a acne. Por favorecer a reparação da pele e melhorar a integridade da barreira cutânea, seu uso é considerado uma alternativa segura e benéfica durante a gestação, especialmente em formulações tópicas, nas quais a absorção sistêmica é mínima (20,24).

O óleo de melaleuca, também conhecido como tea tree oil, é um ativo de origem vegetal amplamente reconhecido por suas propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias (19). Sua composição rica em terpenos, especialmente o terpinen-4-ol, confere ação eficaz contra *Cutibacterium acnes*, bactéria frequentemente associada à acne. Além disso, o óleo promove redução da inflamação local e melhora da aparência geral da pele, sendo considerado seguro em formulações tópicas de baixa concentração (menores que 5%). (12,24).

O lúpulo (*Humulus lupulus*), por sua vez, contém xantohumol, um composto com potente ação antioxidante, anti-inflamatória e antibacteriana. Também apresenta fitoestrógenos, como a 8-prenilnaringenina, capazes de modular a atividade androgênica na pele e, conseqüentemente, reduzir a produção sebácea (25,26).

A niacinamida, forma ativa da vitamina B3, tem sido utilizada tanto topicamente quanto por via oral no tratamento da acne devido às suas propriedades anti-inflamatórias, cicatrizantes e de regulação da produção de sebo. Um dos seus diferenciais é que até o momento não há relatos de resistência antimicrobiana com seu uso prolongado, o que a torna um agente no arsenal terapêutico da acne. Embora a forma oral possa atravessar a placenta, não há evidência de teratogenicidade em fetos humanos, e seu perfil de absorção cutânea é baixo quando utilizada topicamente. Vale ressaltar que a niacinamida não possui classificação definida pelo FDA para uso durante a gravidez (FDA Pregnancy Category - not assigned) (12,15,27). Diante disso, e diante da lacuna de ensaios clínicos focados em gestantes com acne gestacional, seu uso tópico em concentrações moderadas, com aplicação limitada a áreas pequenas e como tratamento adjuvante a outras terapias já consolidadas, pode ser considerado com cautela. (28).

Além das terapias farmacológicas e cosméticas, abordagens tecnológicas e biológicas também têm se mostrado promissoras no manejo da acne gestacional. Métodos não invasivos como a luz de LED, o microagulhamento e os peelings superficiais, podem atuar como complementares, oferecendo resultados satisfatórios sem comprometer a segurança materno-fetal, desde que realizados sob acompanhamento especializado (21,29,30). Paralelamente, estratégias biológicas, como o uso de probióticos tópicos ou orais, têm despertado interesse crescente por sua capacidade de modular a microbiota cutânea e intestinal, equilibrar a resposta imunológica e reduzir o processo inflamatório da pele (12,31,32).

Nos últimos anos, os probióticos têm despertado crescente interesse como uma terapia adjuvante no tratamento da acne, incluindo a gestacional, por sua capacidade de modular a microbiota cutânea e intestinal e, conseqüentemente, influenciar a resposta inflamatória da pele. Essas formulações atuam competindo com microrganismos patogênicos, reduzindo a proliferação de *Cutibacterium acnes* e diminuindo a produção de citocinas pró-inflamatórias (33). Além disso, promovem regulação da produção sebácea, fortalecimento da barreira epidérmica e melhora da imunidade local, contribuindo para a redução das lesões acneicas (34). Revisões sistemáticas recentes também indicam que cepas dos gêneros *Lactobacillus* e

Bifidobacterium apresentam bom perfil de segurança durante a gestação, não sendo associadas a efeitos adversos significativos (35,36). Dessa forma, o uso tópico ou oral de probióticos, sob orientação médica, pode representar uma alternativa promissora, segura e fisiológica no manejo da acne gestacional, especialmente como complemento a terapias convencionais, apesar da necessidade de mais ensaios clínicos randomizados.

A luz de LED é uma alternativa promissora para o tratamento da acne vulgaris. Há evidência clínica de que, em baixa intensidade, é uma opção segura e eficaz para tratá-la por sua ação anti-inflamatória e de formação mitocondrial de ATP. O processo de absorção da luz pela pele, denominado fotobiomodulação (PBM) (37), auxilia na diminuição do estresse oxidativo, na sinalização celular e na síntese dos fatores de crescimento e conseqüentemente diminuindo a inflamação, elementos importantes para a diminuição da acne (30,37).

Na fototerapia com luz azul, é utilizado um nível mais baixo de irradiação em comparação a outros tratamentos ablativos, gerando mesmo assim uma melhora efetiva da acne, com reações adversas pequenas ou até inexistentes em relação à terapia convencional (21,30). A PBM atua ativando vias fotobiológicas na pele, atingindo a *Cutibacterium acnes* pela fotoexcitação das porfirinas bacterianas, resultando na produção de oxigênio singleto que causa a destruição bacteriana (30,38).

O microagulhamento com radiofrequência (RF) reduz a inflamação gerada pela acne pela fonte de calor térmico provocado, que auxilia a diminuir o volume das pápulas (29,38). A RF também contribui para a regulação das glândulas sebáceas, modulando sua atividade por meio de uma intervenção direcionada ao nível das glândulas (38,39,40). Vale ressaltar que para cada paciente deve ser realizada uma otimização dos parâmetros da RF, modulados pelo tempo de administração, intensidade e tamanho da agulha utilizada no processo, formando uma zona ablativa adequada para cada lesão (38,40).

Peelings superficiais podem ser realizados com diversos dermocosméticos, sendo os mais comuns o peeling com ácido salicílico (SA) e o peeling de ácido glicólico (GA). O GA é um alfa-hidroxiácido que atua induzindo a descamação da epiderme por sua atividade enzimática, agindo nos corneossomos e nos queratinócitos. Também recentemente foi comprovado que o GA atua como um

antibacteriano (41), e é considerado uma opção segura na gestação, uma vez que tem uma penetração dérmica mínima quando usado em concentrações de aproximadamente 30-50%, por poucos minutos, sendo assim considerado um peeling superficial. É importante destacar que o ácido glicólico pode causar irritações na pele e aumentar a fotossensibilidade, sendo recomendado sempre o uso de protetor solar durante o tratamento (41,42).

Já o SA é um beta-hidroxiácido com ação comedolítica e ceratolítica, que penetra facilmente na epiderme, diminuindo a aderência entre os queratinócitos e favorecendo a esfoliação de células mortas. Ele também é capaz de infiltrar as glândulas sebáceas diminuindo a produção de sebo, além de manifestar resultados anti-inflamatórios (41,43). Sua penetração dérmica pode atingir até 25% quando aplicado em grandes áreas ou sob oclusão, o que exige cautela no uso em gestantes. Assim, recomenda-se que o ácido salicílico, quando utilizado durante a gravidez, seja aplicado apenas em pequenas áreas, baixas concentrações e sem oclusão, a fim de garantir a segurança do feto (44).

Também são utilizados peelings com ácido mandélico que fazem uma abrasão mais suave na epiderme. Peelings com ácido lipo-hidroxilado (LHA), composto derivado do SA, que possui características antifúngicas, comedolíticas, antibacteriana e anti-inflamatória, mas com menor penetração na pele (41,43).

Os retinoides representam a base terapêutica para o tratamento da acne moderada a grave, podendo ser utilizados nas formas tópica ou sistêmica (45). Entre os de primeira geração, destacam-se a tretinoína (ácido all-trans-retinoico), a isotretinoína (ácido 13-cis-retinoico, amplamente conhecida como Roacutan®) e o retinaldeído; já os de terceira geração incluem o adapaleno e o tazaroteno, com maior seletividade pelos receptores cutâneos de retinoide. Esses fármacos exercem ação anti-inflamatória direta ao suprimir a expressão dos receptores Toll-like (TLRs), inibir a liberação de interleucinas e modular linfócitos TCD4, CD8 e leucócitos polimorfonucleares (45,46). Como resultado, promovem efeito seborregulador, ceratolítico e anticomedogênico, criando um microambiente cutâneo desfavorável ao desenvolvimento da acne (45,46,47).

Apesar de sua alta eficácia, o uso de retinoides durante a gestação é absolutamente contraindicado devido ao seu reconhecido potencial teratogênico (15). A vitamina A, da qual esses fármacos derivam, é essencial ao desenvolvimento fetal, mas o excesso interfere na diferenciação celular e na regulação de genes do eixo HOX, podendo causar malformações cardíacas, neurológicas e craniofaciais. Por terem lipossolubilidade elevada, os retinoides se acumulam nos tecidos e atravessam facilmente a barreira placentária, expondo o embrião a níveis tóxicos. Estudos em humanos e modelos animais demonstram que a isotretinoína sistêmica está fortemente associada a malformações congênitas graves e irreversíveis, motivo pelo qual seu uso é estritamente proibido durante a gravidez e deve ser interrompido pelo menos um mês antes da concepção (16,45).

Além dos retinoides, outros fármacos também apresentam risco significativo durante a gestação, devendo ser evitados ou utilizados apenas sob indicação médica muito restrita. O Quadro 2 sintetiza as principais substâncias contraindicadas ou de uso cauteloso em gestantes, segundo suas categorias de risco do FDA e suas implicações clínicas.

Quadro 2 - Fármacos a evitar antes ou durante a gestação

Fármaco	Categoria FDA	Período de washout	Notas clínicas
Isotretinoína	X	30 dias	Altamente teratogênica; associada a más-formações cardíacas, craniofaciais e do SNC. Evitar gravidez por pelo menos 1 mês após o término do tratamento.
Espironolactona	C	30 dias	Potencial risco de feminização fetal e alterações endócrinas. Contraindicada durante a gestação.

Tazaroteno	X	-	Teratogênico em modelos animais; contraindicado na gestação.
Retinoides tópicos (tretinoína, adapaleno, tazaroteno)	C/X	-	Absorção sistêmica mínima, evitar por precaução.
Trimetoprim/ Sulfametoxanol	C/D	-	Evitar no 1º trimestre (risco de defeitos do tubo neural) e no 3º (icterícia neonatal e kernicterus). Pode ser utilizado com cautela no 2º trimestre.
Tetraciclina (doxiciclina, minociclina)	D	-	Evitar após 15 semanas de gestação; risco de inibição do crescimento ósseo e pigmentação dentária fetal.

Fonte: Ly et al. (2023)<sup>12</sup>; Murase et al. (2014)<sup>15</sup>; Briggs et al. (2022)<sup>16</sup>; Williams et al. (2021)<sup>17</sup>; Hale (2023)<sup>23</sup>.

Nos últimos anos, alguns estudos têm investigado a possibilidade de uso tópico de retinoides durante a gestação, especialmente em concentrações reduzidas. No entanto, a quantidade de pesquisas que restringem e contraindicam o uso de retinoides tópicos ou sistêmicos ainda é muito superior ao número de estudos que sugerem sua segurança. (12,15). As evidências disponíveis permanecem limitadas e contraditórias, e até o momento não existem dados suficientes que comprovem que os benefícios superam os potenciais riscos fetais. Dessa forma, recomenda-se evitar o uso de retinoides, tanto sistêmicos quanto tópicos, durante toda a gestação, considerando a falta de comprovação de segurança e a gravidade dos possíveis efeitos adversos, segundo diretrizes dermatológicas internacionais (19,48).

O manejo da acne em gestantes constitui ainda um desafio clínico relevante, uma vez que os tratamentos eficazes na população geral podem representar riscos ao desenvolvimento fetal. Estudos retrospectivos, como o conduzido pelo American Journal of Managed Care (AJMC) em clínicas da região metropolitana de Chicago, demonstram uma discrepância entre as recomendações baseadas em evidências e a prática clínica real. Embora existam terapias seguras, como antibióticos da categoria B, estas são frequentemente subutilizadas, enquanto agentes potencialmente teratogênicos ainda são empregados de forma inadequada. Esses achados reforçam a necessidade de maior conscientização entre os profissionais de saúde e de protocolos clínicos específicos para a acne gestacional, garantindo intervenções dermatológicas eficazes e seguras (49,50).

Este estudo reforça a necessidade de pesquisas futuras que avaliem, de forma sistemática, a segurança e a eficácia das abordagens emergentes, contribuindo para ampliar as opções terapêuticas disponíveis às gestantes (12,28). Diante disso, tal tratamento deve ser conduzido de forma individualizada e cautelosa, considerando tanto o bem-estar materno quanto a segurança fetal. Embora a acne seja comum nesse período, a ausência de tratamento adequado pode levar à formação de cicatrizes, infecções secundárias e impacto psicológico negativo, o que reforça a importância de abordagens terapêuticas.

#### **4 CONCLUSÃO**

A acne gestacional é uma condição dermatológica desafiadora, fisiologicamente associada às alterações hormonais próprias da gravidez, cuja abordagem terapêutica requer critérios rigorosos que garantem a segurança materno-fetal. A literatura evidencia que agentes tópicos, como ácido azelaico e o peróxido de benzoíla, apresentam boa eficácia e segurança, com mínima absorção sistêmica e ausência de relatos significativos de efeitos adversos, sendo considerados de primeira linha no tratamento. Antibióticos tópicos e orais, como eritromicina e clindamicina, podem ser utilizados em casos moderados, desde que por períodos curtos e sob acompanhamento médico criterioso.

Além disso, terapias complementares e não medicamentosas, como o uso de dermocosméticos, ativos botânicos, peelings químicos, microdermoabrasão e tecnologias baseadas em luz e laser, se mostraram promissoras, proporcionando

melhora clínica com baixo risco de efeitos adversos. No entanto, a escassez de estudos clínicos controlados limita a padronização de protocolos terapêuticos e a comprovação da segurança dessas abordagens.

Dessa forma, é essencial o desenvolvimento de pesquisas que avaliem, de forma robusta, a eficácia e a segurança das terapias, como probióticos, luz de LED e combinações terapêuticas. Ressalta-se ainda, a importância da conduta individualizada e interdisciplinar, bem como a atuação multiprofissional, como pilares fundamentais para o manejo eficaz e seguro da acne gestacional, promovendo o bem-estar físico e psicológico das gestantes e garantindo a segurança fetal.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Dermatologistas desvendam mitos e verdades sobre a acne [Internet]. Rio de Janeiro: SBD; 2022 [cited 2025 Feb 22]. Available from: <https://www.sbd.org.br/em-podcast-dermatologistas-desvendam-mitos-e-verdades-sobre-a-acne/>
2. Costa A, Alchorne MMDA, Goldschmidt MCB. Fatores etiopatogênicos da acne vulgar. *An Bras Dermatol*. 2008;83(5):451–9.
3. Moreira CJS. Acne: relação hospedeiro-patógeno [dissertation]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2019. Available from: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43345/1/MICF\\_Catia\\_Moreira.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43345/1/MICF_Catia_Moreira.pdf)
4. Tagliolatto S, Alchorne MMA, Enokihara M. Hiperplasia sebácea cutânea: estudo piloto para a correlação da doença com hormônios androgênicos. *An Bras Dermatol*. 2011;86(5):917–23.
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Puberdade precoce: Departamento Científico de Endocrinologia [Internet]. São Paulo: SBP; [21--] [cited 2023 Nov 8]. Available from: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/desenvolvimento/puberdade-e-precoce/>
6. Lima LS, Cezar JPL, Levy AF, Fensterseifer G, Campos LCE. Acne vulgar: uma breve revisão. *Rev Bras Educ Med*. 2018;42(Supl 1):1–9. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/02/879915/acne-vulgar-uma-breve-revisao.pdf>
7. Fernandes LB, Mendonça CR, Waldemar W. Alterações dermatológicas na gravidez: revisão da literatura. *Femina*. 2014;42(2):101–8.
8. Barros AB, Sarruf FD, Fileto MB, Velasco MVR. Acne vulgar: aspectos gerais e atualizações no protocolo de tratamento. *BWS J*. 2020;3(1):1-13. Available from: <https://bwsjournal.emnuvens.com.br/bwsj/article/view/125>
9. Collier CN, Harper JC, Cantrell WC, Wang W, Foster KW, Elewski BE. The prevalence of acne in adults 20 years and older. *J Am Acad Dermatol*. 2008;58(1):56–9.
10. Rocha MA, Bagatin E. Adult-onset acne: prevalence, impact, and management challenges. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2018;11:59–69.
11. Addor FAS, Schalka S. Acne da mulher adulta: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *An Bras Dermatol*. 2010;85(6):789–95.
12. Ly S, Kamal K, Manjaly P, Barbieri JS, Mostaghimi A. Treatment of Acne Vulgaris During Pregnancy and Lactation: A Narrative Review. *Dermatol Ther (Heidelb)*. 2023;13(1):115–130.
13. Kutlu Ö, Karadağ AS, Wollina U. Adult acne versus adolescent acne: a narrative review with a focus on epidemiology to treatment. *An Bras Dermatol*. 2023;98(1):75–83.

14. Coutinho GSL, Varão Filho I, Barros LC, Marinho HT, Pires RCR, Packer JF. Prescrição de produtos dermocosméticos durante a gravidez. *Ciência Saúde*. 2012;5(1):16–25. doi:10.15448/1983-652X.2012.1.9661
15. Murase JE, Heller MM, Butler DC. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: Part I. Pregnancy. *J Am Acad Dermatol*. 2014;70(3):401.e1-401.e14. doi:10.1016/j.jaad.2013.09.009.
16. Briggs GG, Freeman RK, Towers CV, Forinash AB. *Drugs in Pregnancy and Lactation: A Reference Guide to Fetal and Neonatal Risk*. 12th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2022.
17. Williams AL, Pace ND, DeSesso JM. Teratogen update: topical use and third-generation retinoids. *Birth Defects Res*. 2020;112(15):1105-1114. doi:10.1002/bdr2.1745.
18. American Academy of Dermatology. Is any acne treatment safe to use during pregnancy? [Internet]. Available from: <https://www.aad.org/public/diseases/acne/derm-treat/pregnancy> [Accessed 2025 Nov 22]
19. Awan SZ, Lu MD. Management of severe acne during pregnancy: a case report and review of the literature. *Int J Womens Dermatol*. 2017;3(1):6–10.
20. Chien AL, Qi J, Rainer B, Sachs DL, Helfrich YR. Treatment of Acne in Pregnancy. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(2):254-262. doi:10.3122/jabfm.2016.02.150165.
21. Diogo MLG, Campos TM, Fonseca ESR, Pavani C, Horliana ACRT, Fernandes KPS, Bussadori SK. Efeito da luz azul na acne vulgar: uma revisão sistemática. *Sensors (Basel)*. 2021 Oct 19;21(20):6943. doi:10.3390/s21206943.
22. Mohsin N, Hernandez LE, Martin MR, Vander Does A, Nouri K. Acne treatment review and future perspectives. *Dermatol Ther*. 2022;35(9):e15719. doi:10.1111/dth.15719.
23. Hale TW. *Medications and Mothers' Milk*. 2023 ed. New York: Springer Publishing Company; 2023.
24. Nascimento T, Gomes D, Simões R, Miguel MG. Tea tree oil: propriedades e abordagem terapêutica na acne — uma revisão. *Antioxidants*. 2023 Jun 12;12(6):1264. doi:10.3390/antiox12061264.
25. Wojnicz D, Tichaczek-Goska D, Korzekwa K, Kępa M, Idzik D, Józwiak K. Antimicrobial and antioxidant activity of hop (*Humulus lupulus* L.) and its compounds. *Molecules*. 2021;26(14):4381. doi:10.3390/molecules26144381.
26. Zanolli P, Zavatti M. Pharmacognostic and pharmacological profile of *Humulus lupulus* L. *J Ethnopharmacol*. 2008;116(3):383-96. doi:10.1016/j.jep.2008.01.011.
27. U.S. Food and Drug Administration. Pregnancy and Lactation Labeling Resources [Internet]. Silver Spring (MD): FDA; [cited 2025 Feb 26]. Available from: <https://www.fda.gov/drugs/labeling-information-drug-products/pregnancy-and-lactation-labeling-resources>
28. Fantin IVC. Acne na gestação: o que o dermatologista deve saber. *BWS Journal*. 2022 Dec;5:e221200377:1-12.

29. Kim JE, Seo HM, Kim BJ. The effect of radiofrequency microneedling in acne treatment: a clinical study. *J Korean Med Sci.* 2025;40:e118. doi:10.3346/jkms.2025.40.e118.
30. López-González M, González-González R, Fernández-Melón J, Pérez-Belloso M, Pozo-Kreilinger JJ, García-Muñiz E, et al. Photobiomodulation: the clinical applications of low-level light therapy in aesthetic surgery. *Aesthet Surg J.* 2021 Jun;41(6):723-38. doi:10.1093/asj/sjaa283.
31. Cristiani M, Micale N. Bioactive compounds from medicinal plants as potential adjuvants in the treatment of mild acne vulgaris. *Molecules.* 2024;29(10):2394. doi:10.3390/molecules29102394.
32. Proença AC, Luís Â, Duarte AP, Gomes C, Figueiras A, Rodrigues F, et al. The role of herbal medicine in the treatment of acne vulgaris: a systematic review of clinical trials. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2022 Jun 15;2022:2011945. doi:10.1155/2022/2011945.
33. Chilicka K, Dzieńdziora-Urbińska I, Szyguła R, Asanov B, Nowicka D. Microbiome and Probiotics in Acne Vulgaris—A Narrative Review. *Life.* 2022;12(3):422. doi:10.3390/life12030422.
34. Renuka SR, Ashok Kumar N, Manoharan D, Kondaiah D. Probiotics: a review on microbiome that helps for better health – a dermatologist’s perspective. *J Cosmet Dermatol.* 2023. doi:10.1177/0976500X231175225.
35. Atefi N, Mohammadi M, Bodaghabadi M, Mehrali M, Behrangi E, Ghassemi M, Jafarzadeh A, Goodarzi A. Evaluating the effectiveness of probiotic supplementation in combination with doxycycline for the treatment of moderate acne: a randomized double-blind controlled clinical trial. *J Cosmet Dermatol.* 2025;24(1):e16614. doi:10.1111/jocd.16614.
36. Fernández L, Orgaz B, Rodríguez JM. The Safety of Probiotics Intended for Use in Pregnant and Lactating Women: From a Desirable to a Required Task. *Foods.* 2024;13(24):4024. doi:10.3390/foods13244024.
37. Karu T, Pyatibrat LV, Afanasyeva NI. Photobiomodulation of acne: new approach using light therapy. *Photomed Laser Surg.* 2010;28(1):159-60. doi:10.1089/pho.2009.2543.
38. Hong JY, Seok J, Han HS, Park KY. Emerging innovations in acne management: a focus on non-pharmacological therapeutic devices. *J Korean Med Sci.* 2025 Mar 10;40(9):e118. doi:10.3346/jkms.2025.40.e118.
39. Seo HM, Kim JE, Lee CH. Histologic assessment of microneedling with RF for inflammatory acne. *J Korean Med Sci.* 2025;40:e118. doi:10.3346/jkms.2025.40.e118.
40. Kim HJ, Kim YH. Exploring acne treatments: from pathophysiological mechanisms to emerging therapies. *Int J Mol Sci.* 2024 May 13;25(10):5302. doi:10.3390/ijms25105302.
41. Valle-González ER, Jackman JA, Yoon BK, Kwon JH, Cho N-J. pH-dependent antibacterial activity of glycolic acid: implications for anti-acne formulations. *Sci Rep.* 2020;10:7491. doi:10.1038/s41598-020-64404-8.
42. Jackman JA, Valle-González ER, Cho NJ. Mechanisms of glycolic acid in acne therapy. *Sci Rep.* 2020;10(1):7491. doi:10.1038/s41598-020-64404-8.

43. Hong JY, Seok J, Han HS, Park KY. Emerging innovations in acne management: a focus on non-pharmacological therapeutic devices. *J Korean Med Sci.* 2025 Mar 10;40(9):e118. doi:10.3346/jkms.2025.40.e118.
44. Trivedi MK, Kroumpouzou G, Murase JE. A review of the safety of cosmetic procedures during pregnancy and lactation. *Int J Womens Dermatol.* 2017 Mar;3(1):6-10. doi:10.1016/j.ijwd.2017.01.005.
45. Vahlquist A, Duvic M, editors. *Retinoids and carotenoids in dermatology.* New York: Informa Healthcare; 2007.
46. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, Alikhan A, Baldwin HE, Berson DS, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(5):945-73.e33. doi:10.1016/j.jaad.2015.12.037.
47. Dréno B, Thiboutot D, Layton AM, Berson D, Perez M, Kang S. A review of the role of *Cutibacterium acnes* in acne pathogenesis and novel treatment strategies. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2020;34(4):842-50. doi:10.1111/jdv.16050.
48. Wolverton SE. *Comprehensive dermatologic drug therapy.* 4th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019.
49. Melillo G. Research points to inconsistencies in acne treatment for pregnant women [Internet]. *The American Journal of Managed Care.* 2023 May 7. Available from: <https://www.ajmc.com/view/research-points-to-inconsistencies-in-acne-treatment-for-pregnant-women>
50. Bayerl C. Acne therapy in pregnancy. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2013;11(4):301–10. doi:10.1111/ddg.12074.