

# Desvendando as principais doenças *da infância*

## ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos    Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira    Lívia Santos Vilela    Roberta Silveira Troca





# Desvendando as principais doenças *da infância*

## ORGANIZADORAS

Camila Reis Campos    Beatriz Paccini Alves Silva

Clara de Oliveira Pereira    Lívia Santos Vilela    Roberta Silveira Troca



**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Desvendando as principais doenças da infância

**Diagramação:** Natália Sandrini de Azevedo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadoras:** Beatriz Paccini Alves Silva  
 Camila Reis Campos  
 Clara de Oliveira Pereira  
 Lívia Santos Vilela  
 Roberta Silveira Troca

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D478 Desvendando as principais doenças da infância /  
 Organizadoras Beatriz Paccini Alves Silva, Camila Reis  
 Campos, Clara de Oliveira Pereira, et al. – Ponta Grossa  
 - PR: Atena, 2021.

Outras organizadoras  
 Lívia Santos Vilela  
 Roberta Silveira Troca

Formato: PDF  
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
 Modo de acesso: World Wide Web  
 Inclui bibliografia  
 ISBN 978-65-5983-608-6  
 DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.086210311>

1. Doenças infantis. I. Silva, Beatriz Paccini Alves  
 (Organizadora). II. Campos, Camila Reis (Organizadora). III.  
 Pereira, Clara De Oliveira (Organizadora). IV. Título.  
 CDD 618.92

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
 Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
 Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## PREFÁCIO

Caro leitor,

Este livro foi elaborado com a intenção de facilitar e simplificar o acesso às informações sobre doenças comuns da infância, é destinado a um público amplo, envolvendo tanto os pais e cuidadores, quanto os estudantes e outras pessoas interessadas na área. Nosso enfoque não foi abordar o tratamento dessas doenças, mas sim explicar de maneira sucinta e compreensível o que é cada patologia, sua etiologia, suas características principais, sinais e sintomas comuns e como prevenir a doença.

O livro é dividido em três principais sistemas: respiratório, gastrointestinal e tegumentar. No início de cada bloco, introduzimos de maneira breve e ilustrativa a fisiologia básica do sistema em questão e posteriormente os capítulos sobre cada patologia.

A ideia de criar este livro surgiu com o intuito de trazer um conhecimento de qualidade com um conteúdo de fácil entendimento e aplicável ao cotidiano infantil. Afinal, a seleção das patologias foi baseada na prática clínica de nossos preceptores da área pediátrica e, os tópicos abordados em cada capítulo foram aqueles que nós, estudantes e docentes, julgamos deficitário no entendimento por parte dos responsáveis.

Portanto, nosso propósito é levar a informação científica de forma mais palpável ao entendimento do público sobre as patologias comuns da infância. Porém, nada disso seria possível sem a orientação da nossa coordenadora e pediatra Roberta Silveira Troca, que acolheu esse projeto desde o princípio e mesmo com sua rotina clínica e de docente, conseguiu nos auxiliar em todo o processo de seleção, escrita e correção deste material. Uma preceptora excepcional e amante dos baixinhos, que coloca o bem dos seus pacientes à frente da sua vida pessoal. Nossos mais sinceros agradecimentos à toda sua dedicação neste livro e para com a pediatria.

Atenciosamente,

Camila Reis Campos


SUMÁRIO

PRIMEIRO BLOCO - SISTEMA GASTRO INTESTINAL

CAPÍTULO 1..... 1

APARELHO GASTRO INTESTINAL


Vitor Faria Soares Ferreira  
Camila Reis Campos  
Beatriz Paccini Alves Silva  
Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103111>

CAPÍTULO 2..... 4

CONSTIPAÇÃO INTESTINAL


Renata Renó Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103112>

CAPÍTULO 3..... 10

AMEBÍASE


Beatriz Paccini Alves Silva  
Camila Reis Campos  
Vitor Faria Soares Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103113>

CAPÍTULO 4..... 15

ASCARIDÍASE


Larissa de Fátima Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103114>

CAPÍTULO 5..... 21

OXIÚRUS

Vívian de Lima Goulart  
Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103115>

CAPÍTULO 6..... 27

DIARRÉIA

Camila Reis Campos  
Vitor Faria Soares Ferreira  
Beatriz Paccini Alves Silva  
Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103116>

**CAPÍTULO 7.....36**

**INTOLERÂNCIA A LACTOSE**

Lucio Donizete de Souza Junior

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103117>

**CAPÍTULO 8.....43**

**DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO**

Beatriz Campos Garcia

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103118>

**SEGUNDO BLOCO - SISTEMA RESPIRATÓRIO**

**CAPÍTULO 9.....52**


**APARELHO RESPIRATÓRIO**

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0862103119>

**CAPÍTULO 10.....55**

**RINOFARINGITE AGUDA (RESFRIADO COMUM)**

Lanna Antunes de Faria Lima

Luiz Felipe Xavier Fonseca


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031110>

**CAPÍTULO 11.....61**

**FARINGOAMIGDALITE**

Gabriela Teixeira Bazuco

Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031111>

**CAPÍTULO 12.....65**

**OTITE MÉDIA AGUDA (OMA)**

Eduarda Cassia Souza Peloso

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031112>


**CAPÍTULO 13.....70**

**SINUSITE AGUDA**

Deisy Gonçalves Mendes




Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031113>

**CAPÍTULO 14..... 75**

**PNEUMONIA**


Ana Luísa da Silva Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031114>

**CAPÍTULO 15..... 82**

**ASMA**


Marina Botazini Braga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031115>

**CAPÍTULO 16..... 91**

**BRONQUIOLITE**

Alyne Werner Mota Pereira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031116>

**TERCEIRO BLOCO - SISTEMA TEGUMENTAR**

**CAPÍTULO 17..... 97**


**SISTEMA TEGUMENTAR**

Vitor Faria Soares Ferreira

Camila Reis Campos

Beatriz Paccini Alves Silva


Luiz Felipe Xavier Fonseca

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031117>

**CAPÍTULO 18..... 100**

**DERMATITE ATÓPICA**


Monique Angela Freire Carciliano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031118>

**CAPÍTULO 19..... 106**

**DERMATITE SEBORRÉICA**


José Gama Guimarães Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031119>

**CAPÍTULO 20..... 112**

**DERMATITE DE FRALDAS**


Ana Beatriz Bortolini Missiato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031120>

**CAPÍTULO 21..... 120**

NEVOS

Lucas Tardioli Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031121>

**CAPÍTULO 22..... 126**

MILIÁRIA

Natália Pedersoli de Moraes Sarmento

Mayara Guedes Dutra Maciel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031122>

**CAPÍTULO 23..... 130**

HEMANGIOMA

Matheus Rufino Faria

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031123>

**CAPÍTULO 24..... 136**

HERPANGINA (SÍNDROME MÃO- PÉ- BOCA)

Marina Fiuza Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031124>

**CAPÍTULO 25..... 142**

SARAMPO

Lívia Santos Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031125>

**CAPÍTULO 26..... 148**

RUBÉOLA

Clara de Oliveira Pereira

Lívia Santos Vilela

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031126>

**CAPÍTULO 27..... 153**

VARICELA (CATAPORA)


Milena Tadeia Tucci Castilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031127>

**CAPÍTULO 28..... 158**

**EXANTEMA SÚBITO**


Nádyá Gislene de Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031128>

**CAPÍTULO 29..... 161**

**ESCARLATINA**

Sabrina Silva Rodrigues de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08621031129>

**SOBRE AS ORGANIZADORAS ..... 167**



# CAPÍTULO 19

## DERMATITE SEBORRÉICA

Data de aceite: 17/09/2021

**José Gama Guimarães Neto**

Instituição de Ensino: Universidade José do  
Rosário Vellano - UNIFENAS  
Cidade: Alfenas

### INTRODUÇÃO

A dermatite seborreica (DS), também conhecida como eczema seborreico (4), é uma dermatose comum, de aspecto inflamatório, recorrente e crônica (1). Ela apresenta uma distribuição etária ampla com pico de incidência nos recém-nascidos e nos adultos, vale ressaltar que seus quadros são autolimitados no primeiro caso e crônicos no segundo (2). A DS tende a aparecer nas áreas cutâneas seborreicas e caracterizar-se-á clinicamente por manchas (placas) eritematosas mal definidas e descamação (1). As áreas de maior acometimento são: couro cabeludo, face, sobrancelhas, bochechas, parte superior do tronco, além de regiões de flexuras (4).

A fisiopatologia pode ser descrita por alterações hormonais, infecções por fungos, fatores endógenos e ambientais (3). O padrão de gravidade da lesão é variável, mas vale ressaltar que há um predomínio de casos e de severidade no sexo masculino (2). Ainda não há tratamento curativo definitivo para a doença, nos recém-

nascidos o quadro é autolimitado, e nos adultos é crônico e recidivantes, sendo necessário o controle de futuros episódios (1).

### ETIOLOGIA

A causa da DS ainda não é totalmente elucidada, mas há uma série de fatores envolvidos sabidamente em seu desenvolvimento (4). A presença do fungo *Malassezia sp*, falhas na resposta imunológica do hospedeiro, produção anormal de sebo e fatores externos (frio e calor) quanto internos (stress) são reconhecidos como fatores causadores da DS (2). Nos recém-nascidos também se nota a presença, menos frequente, da *Candida albicans*, levando a igual sintomatologia (4).

O ponto de partida da inflamação ainda não foi elucidado; contudo, supõe-se que a estimulação do queratinócitos direta ou indiretamente leva a manutenção do estado inflamatório local (2). Sabe-se que há ativação do sistema complemento pela via indireta, participação de células de defesa do organismo (2).

A razão do comprometimento dos lactentes é explicada devido a passagem de hormônios da mãe para o bebê durante a gestação e a amamentação, tendo sua maior incidência nos primeiros três meses de vida (4). Há uma reação anormal das glândulas sebáceas do bebê devido ao estímulo desses hormônios

maternos, porém após a remoção da fonte hormonal o quadro se torna autolimitado e não-grave (2). Os recém-nascidos também podem ser acometidos pela infecção fúngica anteriormente descrita, nesses casos há o risco de sepse, principalmente em: prematuros, imunodeprimidos e em recém-nascidos em uso de cateteres (5). Na população geral a porcentagem de acometimento por DS é de 2 a 5%, tendo ligeira prevalência nos homens (apenas nos casos pós puberdade), em portadores de HIV e imunodeprimidos a porcentagem fica entre 30 e 80% (4).

## QUADRO CLÍNICO

O quadro clínico nos recém-nascidos costuma a aparecer a partir do décimo quinto dia de vida, com pico aos três meses, tendendo a durar todo o primeiro ano de vida (3). As regiões mais acometidas incluem: o couro cabeludo (sem perda de cabelo), face e regiões de flexuras na área de colocação da fralda (4). A lesão do couro cabeludo é denominada de crosta láctea devido a presença de lesões descamativas oleosas com aspecto amarelo-esbranquiçado que cobrem parte considerável do couro cabeludo sobre um fundo eritematoso e inflamatório; é a lesão mais comum na DS infantil (Figura 1) (2).



Figura 1 - Lesões eritematosas em couro cabeludo, pavilhão auricular e região cervical posterior (crostas lácteas). *Fonte:* HABIF,2012.

A lesão pode ser descrita como: descamação amarela e graxenta no couro cabeludo; e com cor de salmão quando localizada nas pregas inguinais, cervicais e axilares, sem exsudação ou vesículas (Figuras 2 e 3) (3).



Figura 2 - eritema de coloração salmão com áreas de descamação na região perineal que acomete inclusive as pregas inguinais. Figura 3 - crostas amareladas no couro cabeludo.

*Fonte: Serviço de Dermatologia Pediátrica – HC – UFPR.*

## DIAGNÓSTICO

O diagnóstico é clínico e baseado nas lesões e em sua localidade no neonato (3). O local de lesão mais relevante é no couro cabeludo (Figura 3), contudo as lesões podem surgir em região de face, pavilhão auricular, regiões de flexuras como: axilas, e na região coberta pela fralda (2). O uso da biopsia pode vir a ser útil na discriminação de diagnósticos diferenciais (4).



Figura 3 - DS do Couro Cabeludo num lactente. *Fonte: Serviço de Dermatologia do CHUC.*

## DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Há uma gama de diagnósticos diferenciais que devem ser suspeitados devido a localidade da lesão, a idade do paciente e sua característica inerente, por exemplo: a dermatite atópica poupa as dobras axilares e tende a atingir a face em sua periferia, o exame de escolha para diferenciar essas duas patologias é a imunoglobulina E (2).

Na idade pediátrica também se suspeita da escabiose e da psoríase, contudo há outra doença, mais rara, que também entra no apanhado de doenças diferenciais que é a histiocitose de células de Langerhans (4). Lesões extensas que também se apresentam nas mãos e pés sugerem escabiose, a psoríase não é comum na faixa etária pediátrica e surgindo nela a diferenciação faz-se arduamente (2). A histiocitose varia desde manifestação cutânea isolada até a casos graves envolvendo órgãos internos e sistema hematopoiético, o critério de distinção da lesão é a coloração violácea presente em regiões comuns a DS, outro ponto digno de nota é a investigação por biópsia nos casos de DS sem remissão por volta dos oito meses de vida, suspeitando-se de histiocitose (3).

## TRATAMENTO

Por ser uma doença inflamatória de caráter crônico o uso de medicação é fundamental para um bom controle dos quadros através da: redução da proliferação fúngica, controle da oleosidade e da inflamação (4). Como na idade pediátrica a DS tem caráter normalmente benigno, ela apresenta-se como autolimitada e com ótima resposta a formulações tópicas diversas que contém antifúngicos ou corticoesteroides (2).

Nos lactentes que apresentam crostas mais marcantes e secreção é-se indicado antibióticos orais (4). O Cetoconazol é o antifúngico mais utilizado na DS, tendo ação sobre a *Malassezia* e a *Candida*, ambos comuns a fase lactente, ele se apresenta tanto em shampoos, géis e pomadas (2). O uso de corticoides nas áreas afetadas pela DS apresenta rápida melhora; contudo, pomadas, que tenham por base o corticoide, não devem ser usadas por tempo prolongado devido ao risco de dermatite por corticoide (4). O uso de pomadas sem corticoide tem a indicação de serem aplicadas 2 a 3 vezes ao dia (1).

Há outras vertentes terapêuticas mais usadas em adultos que envolvem shampoos a base de: Biocida, piroctona, tocoferol e bisabolol; é um tratamento mais longo que deve ser acompanhado e, se necessário, conjugado com fármacos tópicos citados anteriormente (1). Outras substâncias que demonstraram franca melhora no quadro são: Piritionato de zinco, Sulfeto de selênio, ácido salicílico, enxofre e alcatrão (4).

## PREVENÇÃO

A prevenção da DS no neonato tem caráter local, visto que a fisiopatologia é devido

a passagem de hormônios andrógenos da mãe para o bebê, logo, a prevenção concentrar-se-á na DS presente nas flexuras do local da fralda. E a conduta há de ser: uso de pomadas para manutenção da barreira lipídica íntegra, trocar as fraldas o mais imediatamente possível ao notar que o bebê evacuou, ou urinou, não esfregar a região ao limpá-la e deixar a região perianal exposta ao ar livre por certos períodos (3). Lembrando que na faixa etária pediátrica o quadro é autolimitado, logo, a doença regredirá até o fim do primeiro ano de vida (1).

A prevenção no quadro de adultos envolve a não-exposição aos fatores desencadeantes (extremos de temperatura, comidas com teor lipídico, stress e higiene precária) e o uso adequado de produtos que controlem os quadros da doença (2).

## COMPLICAÇÕES

As lesões anogenitais necessitam de cuidado especial para não evoluírem com fissuras e infecções secundárias mais graves (2). Em recém-nascidos prematuros ou imunodeprimidos há a probabilidade infecção fúngica sistêmica através de cateteres e lesões na pele por DS ou outras dermatites, nestes casos a utilização da Anfotericina B apresenta bom resultado no tratamento e na profilaxia, outro antifúngico com ação relevante é o Fluconazol (5).

## CONCLUSÃO

A DS infantil é uma condição autolimitada devido a própria fisiopatologia do quadro nesta idade, apesar de não ser grave e raramente apresentar complicações o uso de fármacos pode ser uma boa conduta para controlar os sintomas da doença (2). A prevenção da DS na região da fralda é de suma importância, porque ao realizar o cuidado e manejo adequado desta região do bebê previne-se outras dermatites e infecções mais graves (3).


É sempre importante ressaltar que a DS no adulto é crônica e que a fisiopatologia completa do quadro ainda não foi elucidada, nem mesmo a DS infantil (1). O que podemos apontar são fatores como: a presença do fungo, composição lipídica propícia para o quadro, fatores externos e internos que desencadeiam o quadro; contudo, a razão e o percurso da cascata inflamatória ainda permanece sem uma elucidação específica (4).

## REFERÊNCIAS

1. CASAGRANDI, Isabela Schincariol Pilotto; BRANDÃO, Byron José Figueiredo. **Dermatite Seborréica: uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais**. BWS Journal, [S. l.], v. 3, p. 1-7, 18 fev. 2020.


2. MENDES, João Filipe Nunes Vieira. **Dermatite seborreica**. Orientador: Ricardo José David Costa Vieira. 2016. 40 p. Tese de mestrado (Mestrado integrado em Medicina) - Universidade d Coimbra, [S. l.], 2016.
3. DEPARTAMENTO DE DERMATOLOGIA DA SBP (Brasil). **Dermatite da Área das Fraldas – Diagnóstico Diferencial**. SBP, [s. l.], n. 1, p. 1-6, outubro 2016.
4. BRANDÃO, André Clementino Sanches *et al.* Dermatite seborreica. *In*: KASHIWABARA, Tatiana Bacelar *et al.*, (org.). **Medicina Ambulatorial IV: com ênfase em dermatologia**. 4. ed. Montes Claros - MG: Dejan Gráfica e Editora, 2016. cap. 9, p. 117-128. ISBN 978-85-62090-15-18.
5. SILVA, Davi Porfirio da *et al.* **Infecções fúngicas em prematuros por leveduras do gênero malassezia**. Revista de enfermagem UFPE on line, [s. l.], p. 2836-2843, 1 out. 2018.

# Desvendando as principais doenças *da infância*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 


[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 





  
Ano 2021



# Desvendando as principais doenças *da infância*

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 