

.....

# Conversando sobre dermatites

.....



# FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada na Biblioteca Setorial do CCTA da Universidade Federal da Paraíba

C766 Conversando sobre dermatites [recurso eletrônico] /  
Organizadora: Josilene de Melo Buriti Vasconcelos ...  
[et al.]. - João Pessoa: Editora do CCTA, 2020.

Recurso digital (1,26MB)

Formato: ePDF

Requisito do Sistema: Adobe Acrobat Reader

ISBN: 978-65-5621-096-4

1. Dermatite - Cartilha. 2. Doenças da pele. 3. Dermatites  
- Prevenção e tratamentos. I. Vasconcelos, Josilene de Melo  
Buriti.

UFPB/BS-CCTA

CDU: 616.5-002(075.2)

Elaborada por: Susiquine Ricardo Silva CRB 15/653

# ORGANIZADORES

## **JOSILENE DE MELO BURITI VASCONCELOS**

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, nível Associado I. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP/USP, Mestre em Enfermagem de Saúde Pública pela UFPB, especialista em Capacitação de Recursos Humanos para a Pesquisa Educacional pela UFPB. Membro pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Feridas - GEPEFE/UFPB, Membro pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisas em Segurança do Paciente - EERP/USP, Vice-líder do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Processo de Cuidar em Enfermagem e Saúde- GEPPCES/UFPB, Coordenadora do Projeto de Extensão: A Extensão Contribuindo com as Ações de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB".

## **IOLANDA BESERRA DA COSTA SANTOS**

Enfermeira. Docente Titular do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB. Doutorado em Ciências da Saúde pela UFPB, Mestre em Enfermagem de Saúde Pública pela UFPB. Membro Pesquisador do Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Pessoa em Condições Críticas – GEPSPCC/UFPB, Vice Coordenadora do Projeto de Extensão: A Extensão Contribuindo com as Ações de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB".

## **FRANCILEIDE DE ARAÚJO RODRIGUES**

Enfermeira. Docente do Departamento de Enfermagem Clínica do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, nível Adjunto IV. Doutora em Enfermagem e Mestre em Enfermagem de Saúde Pública pelo Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFPB, Especialista em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ-RJ). Membro colaborador do Projeto de Extensão: A Extensão Contribuindo com as Ações de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB".

## **ZAHARA PRADO SOUSA DE ANDRADE**

Acadêmica de Enfermagem da UFPB. Bolsista do Projeto de Extensão: A Extensão Contribuindo com as Ações de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital Universitário Lauro Wanderley - UFPB".

# AUTORES

**Adeilton Dantas da Silva**

**Francileide de Araújo Rodrigues**

**Iolanda Beserra da Costa Santos**

**Jacqueline Barbosa da Silva**

**Janislei Soares Dantas**

**Jéssica Lorena Palmeira de Moraes**

**Josilene de Melo Buriti Vasconcelos**

**Kananda Milca dos Santos Silva Braz**

**Sara Vasque Vieira**

**Wilma Tatiane Freire Vasconcelos**

**Yasmin Figueiredo da Silva**

**Zahara Prado Sousa de Andrade**

# APRESENTAÇÃO

As dermatites são condições comuns em qualquer idade, de causas diversas e não contagiosas, mas que causam desconforto físico e psicológico. Assim, é muito importante promover ações para orientar as pessoas na sua prevenção e tratamento corretos.

Esta cartilha cumpre o objetivo de fornecer orientações gerais de como evitar e tratar as dermatites por meio de medidas simples. Entretanto, também alerta para a necessidade da avaliação de um profissional de saúde caso a dermatite torne-se persistente ou se agrave.

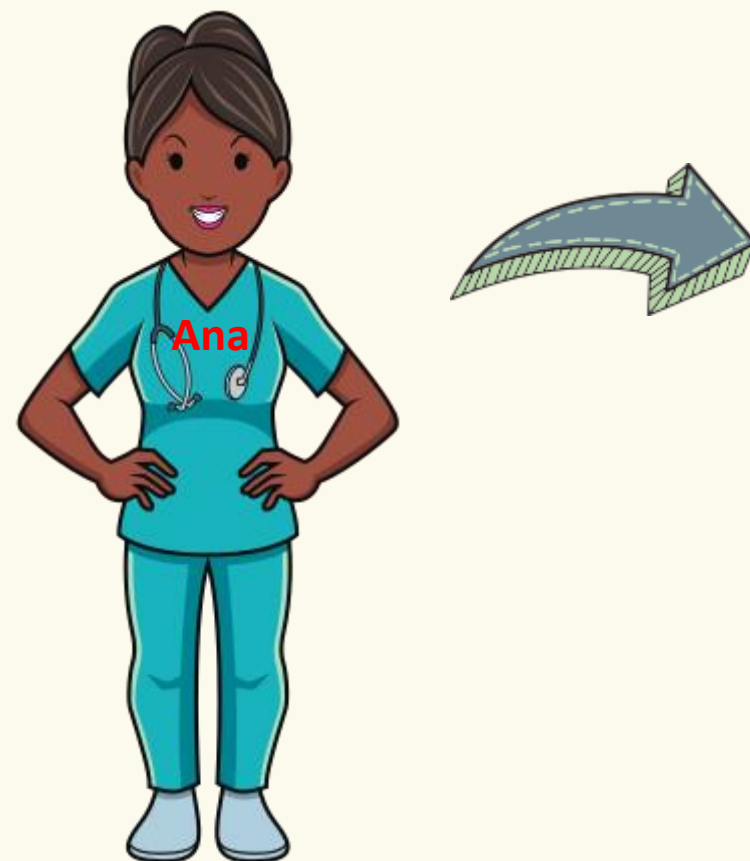
Espera-se que o conteúdo, nela apresentado, contribua para a promoção do autocuidado das pessoas com risco de desenvolver as dermatites ou que já sejam suas portadoras, melhorando, assim, sua qualidade de vida.

# SUMÁRIO

<b>Considerações iniciais .....</b>	<b>7</b>
<b>Dermatite seborreica .....</b>	<b>8</b>
<b>Dermatite irritativa química .....</b>	<b>14</b>
<b>Dermatite atópica .....</b>	<b>18</b>
<b>Dermatite associada à umidade.....</b>	<b>23</b>
Dermatite associada à incontinência .....	24
Dermatite intertriginosa .....	29
Dermatite periestomal .....	34
Dermatite periferida .....	40
<b>Considerações finais .....</b>	<b>45</b>
<b>Referências .....</b>	<b>46</b>

# CONSIDERAÇÕES INICIAIS

**Olá! Sou a Enfermeira Ana! Eu e meus colegas vamos esclarecer algumas dúvidas sobre as dermatites. Então, o que é isso?**



**As dermatites, também conhecidas como eczema, compreendem um grupo de doenças inflamatórias que atingem a pele em qualquer idade e em qualquer momento da vida.**

**Embora possam ter algumas características parecidas, as causas são bem diversificadas. Vamos conversar mais detalhadamente nesta cartilha sobre as dermatites de contato, a irritativa, a seborreica e as associadas à umidade.**

# DERMATITE SEBORRÉICA

**Olá! Sou o enfermeiro Dan! Vou contar para você um pouquinho sobre a dermatite seborréica (DS).**

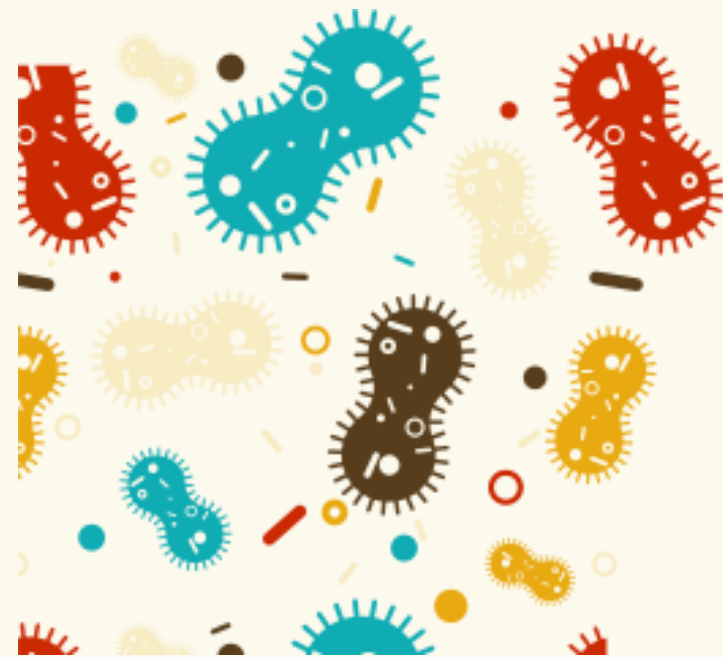


Google imagens, 2020

**Também conhecida pelo nome seborreia ou caspa, ela é uma inflamação cutânea comum nas primeiras semanas de vida do bebê, mas que também pode aparecer em outras faixas etárias, independente do sexo.**



# DERMATITE SEBORRÉICA



A causa exata do aparecimento da DS ainda é desconhecida, porém está envolvido o excesso da produção de sebo pela pele, com predominância de gorduras irritativas, e o crescimento exagerado de fungos (como o fungo *Malassazia*) e bactérias que colonizam áreas ricas em sebo.



Sua patogenia é multifatorial, pois estão associados também o fator genético ou agentes externos como: alergias, fadiga, estresse emocional, álcool ou medicamentos.



Google imagens, 2020



Google imagens, 2020



# DERMATITE SEBORRÉICA

Em adolescentes e adultos, a DS pode causar principalmente descamação, prurido (coceira) e eritema (vermelhidão) em algumas áreas da face (laterais do nariz, cílios, orelhas, sobrancelhas e testa), couro cabeludo, peito e costas.

Nos recém-nascidos (RN) é uma condição inofensiva e temporária, frequente até os quatro meses, podendo ocorrer até o primeiro ano de vida. No couro cabeludo podem aparecer escamas mais espessas e gordurosas do que nas outras localizações citadas. Estas aderem e aglutinam os cabelos formando uma carapaça designada crosta láctea. É provável a influência do aumento da atividade das glândulas sebáceas, resultante de fatores hormonais maternos e de fatores nutricionais.



# DERMATITE SEBORRÉICA

Embora não exista uma fórmula para evitar o aparecimento ou desenvolvimento da DS, alguns cuidados são importantes para tornar o tratamento mais fácil como:



- Ter cuidado com banhos muito quentes;
- Retirar totalmente shampoo e condicionador dos cabelos;
- Adotar uma alimentação saudável;
- Diminuir o consumo de bebida alcoólica e tabagismo;
- Controlar a ansiedade, o estresse físico e mental.

# DERMATITE SEBORRÉICA



Para facilitar a remoção das crostas são indicados óleos emolientes naturais antes do banho. Qualquer sinal de vermelhidão, coceira ou desconforto que a criança apresentar, deve-se levá-la ao serviço de saúde. Lá, o dermatologista ou o pediatra irá avaliar a necessidade de xampus antisseborreicos ou loções com corticoide de baixa potência.

No RN, a DS é inofensiva, não coça nem incomoda o bebê. É importante não forçar a remoção das crostas e evitar cobri-las com muitas camadas de roupas, pois a transpiração e calor favorecem seu agravamento.



# DERMATITE SEBORRÉICA

O diagnóstico deve ser feito por um especialista com base na localização das lesões e no relato do paciente. Também são necessários alguns exames laboratoriais como o micológico (raspagem de pele), biópsia e o teste de contato (para diferenciar de certas alergias de pele).



A DS não possui tratamento curativo, apenas controle da doença para prevenir recidivas com corticosteróides tópicos, agentes antifúngicos e inibidores de calcineurina. Embora a DS, por si só, não perturbe seriamente a qualidade de vida, sua ocorrência, particularmente pode levar ao sofrimento emocional.

É importante salientar que a DS não é contagiosa e não aparece por falta de higiene.

# DERMATITE IRRITATIVA QUÍMICA

Olá! sou o enfermeiro Walter! Vou conversar com você sobre a dermatite irritativa química (DIQ).



Essa dermatite é uma reação inflamatória na pele causada pelo contato direto com uma substância exógena, de composição química ácida ou alcalina, que ocasiona uma reação tópica (local), observada como uma irritação.



Google imagens, 2020

# DERMATITE IRRITATIVA QUÍMICA

A DIQ pode ser desencadeada por substâncias como sabonetes, perfumes, maquiagens, detergentes, sabão, água sanitária, spray, esmaltes ou qualquer outro material químico de uso diário.



Nessa dermatite, podem aparecer o prurido (coceira) ardor e queimação de maneira leve e a pele pode ficar seca, vermelha e áspera podendo aparecer fissuras.

# DERMATITE IRRITATIVA QUÍMICA



A prevenção da DIQ consiste nas seguintes medidas:

- Identificar o agente irritante e evitá-lo;
- Lavar as mãos após entrar em contato com substâncias que podem ocasionar a irritação;
- Utilizar corretamente os equipamentos de proteção individual no ambiente de trabalho.





# DERMATITE IRRITATIVA QUÍMICA

O tratamento da DIQ irá depender bastante da gravidade e extensão e inclui:

- Lavar as mãos para retirar qualquer vestígio do irritante;
- Utilizar corticoides tópicos se for necessário conforme a prescrição médica;
- Usar emolientes e hidratantes quando a pele começar a descamar.



# DERMATITE ATÓPICA

**Olá! Sou a enfermeira Flora! Falarei um pouco sobre a dermatite atópica (DA).**



Google imagens, 2020



**A DA é um dos tipos mais comuns de alergia cutânea caracterizada por eczema atópico. É uma doença genética, crônica e que apresenta pele seca, erupções que coçam e crostas. Seu surgimento é mais comum nas dobras dos braços e da parte de trás dos joelhos.**

# DERMATITE ATÓPICA

Na DA, a pele se apresenta muito seca com prurido (coceira) que leva a ferimentos, áreas esfoladas causadas por coceira, alterações na cor, vermelhidão ou inflamação da pele ao redor das bolhas, áreas espessas ou parecidas com couro.



Geralmente, trata-se de um quadro inflamatório que vai e volta, podendo haver intervalos de meses ou anos, entre uma crise e outra.

# DERMATITE ATÓPICA

**O QUADRO CLÍNICO MUDA CONFORME A FASE DA DOENÇA: FASE INFANTIL, PRÉ-PUBERAL E ADULTA.**

Na FASE INFANTIL, a DA começa a partir do terceiro mês de vida. Aparecem lesões, principalmente na face, atingindo também tronco e membros, constituídas por pápulas, vesículas (pequenas bolhas) e vermelhidão, podendo coçar bastante. Pode estar relacionada às infecções respiratórias, dentição, fatores emocionais ou mudança no clima.



Na fase PRÉ-PUBERAL, as lesões se localizam, principalmente, nas dobras dos joelhos e cotovelos, no pescoço, pulsos e tornozelos, e as pápulas vermelhas são substituídas aos poucos por liquenificação que é um espessamento da pele onde os sulcos ficam acentuados e há um escurecimento da pele

Na fase adulta também ocorre a liquenificação, mas ocorre, principalmente, na parte interna dos braços e pernas, pescoço e mãos. Os adultos com quadro de dermatite atópica, muitas vezes, a tiveram na infância por conta de alterações psicológicas, chamando a atenção para controlar esse aspecto nas crianças.

# DERMATITE ATÓPICA

Existem algumas situações que desencadeiam a DA:



- Alergia a pólen, mofo, ácaros ou animais;
- Contato com materiais ásperos;
- Exposição a irritantes ambientais,
- Fragrâncias ou corantes adicionados a loções ou sabonetes;
- Produtos de limpeza em geral;
- Roupas de lã e de tecido sintético;
- Baixa umidade do ar, frio intenso, calor e transpiração;
- Estresse emocional e certos alimentos.

# DERMATITE ATÓPICA

A base do tratamento da DA é o uso de emolientes, também chamados de hidratantes, que devem ser aplicados várias vezes ao dia, ou quando a pele estiver muito seca. Além disso, deve-se:

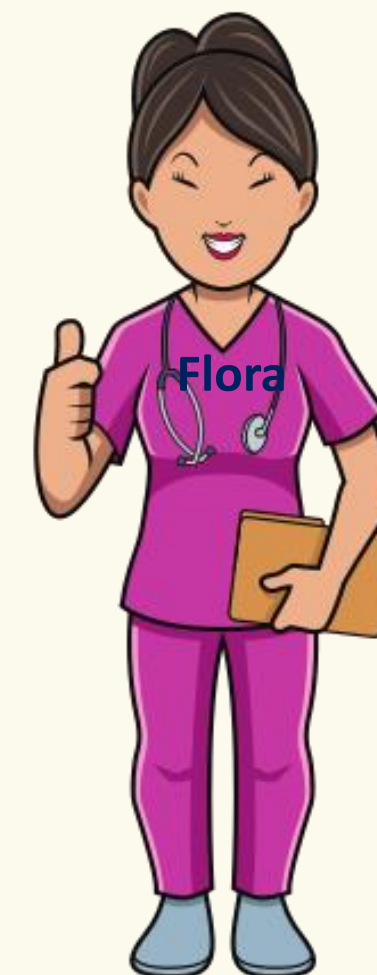
- Evitar o contato com alérgenos ambientais como poeira, pólen, sabonetes com perfume, produtos de limpeza doméstica e tabaco;
- Evitar banhos quentes, o ideal é tomar duchas frias ou mornas, pois a água quente resseca ainda mais a pele, que já é seca devido à DA.



O tratamento da DA visa ao controle da coceira, redução da inflamação da pele e a prevenção das recorrências.

Pode ser necessário o uso de medicamentos como anti-histamínicos, corticoides, imunossupressores, e se houver infecções secundárias, de antibióticos.

**MAS LEMBRE-SE: MEDICAMENTOS SÓ DEVEM SER UTILIZADOS SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA!!!**



# DERMATITE ASSOCIADA À UMIDADE

**Voltei! Agora vou falar um pouco sobre as dermatites associadas à umidade. A exposição constante e prolongada à umidade pode comprometer a barreira protetora da pele, deixando-a mais permeável e suscetível a danos devido ao atrito e cisalhamento. Ela é classificada em 4 tipos diferentes:**



**Dermatite associada à incontinência**

**Dermatite periestomal**

**Dermatite intertriginosa**

**Dermatite perilesional**

# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA



**A Dermatite Associada a Incontinência (DAI) é uma inflamação na pele causada pelo contato direto com urina ou fezes, ou conjuntamente, deixando o meio úmido, causando alterações fisiológicas na pele, como alteração do pH e sensibilidade na presença de lesões.**





# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

Os danos causados pela DAI vão depender do agente irritante (urina e/ou fezes), da frequência com que a pele foi exposta ao agente e da duração do tempo a essas excreções.



O contato das fezes e da urina vai criar um ambiente hostil e propício para o desenvolvimento da DAI. O excesso de umidade e a maceração do tecido no local, o aumento de temperatura devido ao uso de fraldas, a penetração dos irritantes na pele, dentre outros fatores, contribuem para o surgimento e agravamento desta situação.

# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

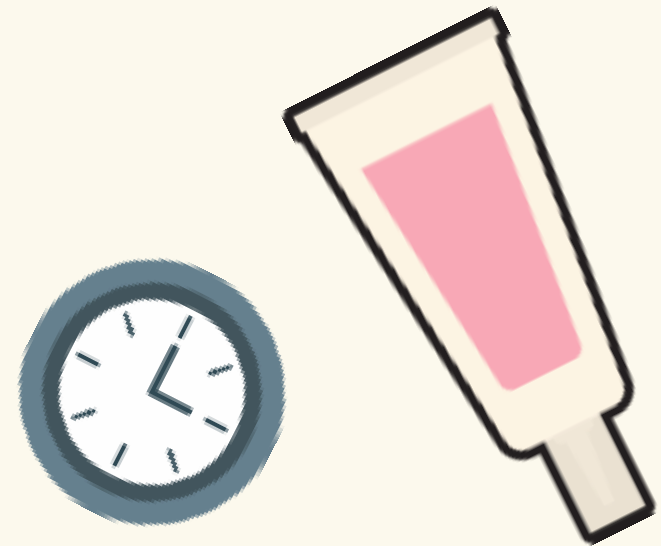


A DAI ocorre na região perineal, perigenital, perianal e próximo a essas regiões. Os sintomas mais comuns são prurido (coceira), eritema (vermelhidão na pele), edema (inchaço), fissuras e dor.



O uso das fraldas é um risco para o desenvolvimento da DAI, pois podem favorecer o surgimento e intensificar a irritação da pele. Nesses casos, é necessário muita atenção por parte da equipe interdisciplinar da saúde para orientar adequadamente quando é a troca das fraldas e higienização da pele.

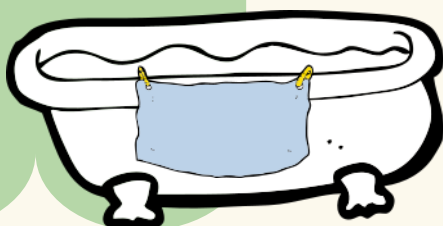
# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA



A prevenção dessa dermatite está diretamente relacionada aos cuidados que têm por objetivo manter a pele seca e hidratada.



- Trocar a fralda a cada 3h ou imediatamente se houver fezes;
- Evitar a utilização de produtos químicos irritantes na pele ou nas roupas;
- Durante a higienização, usar apenas água morna e um pano macio, a não ser que tenha a presença de fezes. Nesse caso, utilizar um sabonete neutro;
- Sempre aplicar um creme de barreira, geralmente a base de óxido de zinco para evitar o contato de urina/fezes com a pele, porém não usar em grandes quantidades para não aumentar a umidade.



# DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA

O tratamento da DAI é essencialmente preventivo, mas, se mesmo com os cuidados para prevenção, ela surgir, prosseguir ou piorar pode ser necessária a utilização de pomadas corticóides.



Nesse caso, é essencial ser feita uma avaliação por um profissional da saúde, pois ele irá indicar o melhor esquema terapêutico, poderá identificar outros problemas que podem estar associados como uma infecção secundária, além de prescrever o tratamento!

# DERMATITE INTERTRIGINOSA

**Olá! Sou a enfermeira Vera e vou falar um pouquinho sobre a dermatite intertriginosa.**



**A dermatite intertriginosa (DI), também conhecida como intertrigo, é uma inflamação na pele, nas áreas que formam dobras como, por exemplo: áreas inframamárias (abaixo dos seios), axilares, infragluteais (abaixo dos glúteos), região genital, coxas, virilha, dentre outras. Essas são chamadas áreas intertriginosas.**

# DERMATITE INTERTRIGINOSA

A dermatite intertriginosa ocorre pela combinação de umidade excessiva, devido à transpiração (suor) e dificuldade de evaporação desse mediante o fluxo de ar limitado no local, juntamente com o atrito, devido à fricção de uma dobra com outra.



Esses fatores combinados contribuem para o rompimento da camada protetora da pele levando a um processo inflamatório, podendo, também, favorecer o desenvolvimento de infecção secundária.

# DERMATITE INTERTRIGINOSA

**Na DI, a pele apresenta eritema (vermelhidão) e descamação, porém, com o tempo, pode aparecer também edema (inchaço) e maceração nas áreas de dobras cutâneas acometidas.**



# DERMATITE INTERTRIGINOSA

**A prevenção da DI inclui alguns cuidados como:**



- Limpar e secar as dobras cutâneas com tecido macio;
- Minimizar o atrito na pele;
- Usar roupas leves que ajudem a promover a circulação do ar e absorção da umidade da pele;
- Utilizar compressas nas grandes dobras, se necessário.



# DERMATITE INTERTRIGINOSA



Na ocorrência da DI, deve-se reforçar as medidas de prevenção, pois elas também auxiliarão no tratamento. Entretanto, se o problema persistir ou piorar, pode ser indicação de infecção secundária. Nesse caso, é importante buscar ajuda de um profissional de saúde que decidirá sobre o melhor tratamento.

# DERMATITE PERIESTOMAL

**Voltei para conversar agora sobre a dermatite periestomal, mas antes precisamos entender um pouco sobre as ESTOMIAS.**

**A ESTOMIA ou OSTOMIA é uma cirurgia para construção de um novo trajeto localizado em órgãos do sistema digestório, para eliminação de fezes; urinário, para excreção de urina e respiratório, para facilitar a entrada de oxigênio. Tal procedimento cria uma abertura artificial (orifício) entre órgãos internos e o meio externo.**



# DERMATITE PERIESTOMAL

Existem diferentes tipos de acordo com a localização:



- Colostomia: Consiste na exteriorização de uma porção do intestino grosso através da parede abdominal.
- Ileostomia: Consiste na exteriorização de uma porção do intestino delgado também através da parede abdominal.



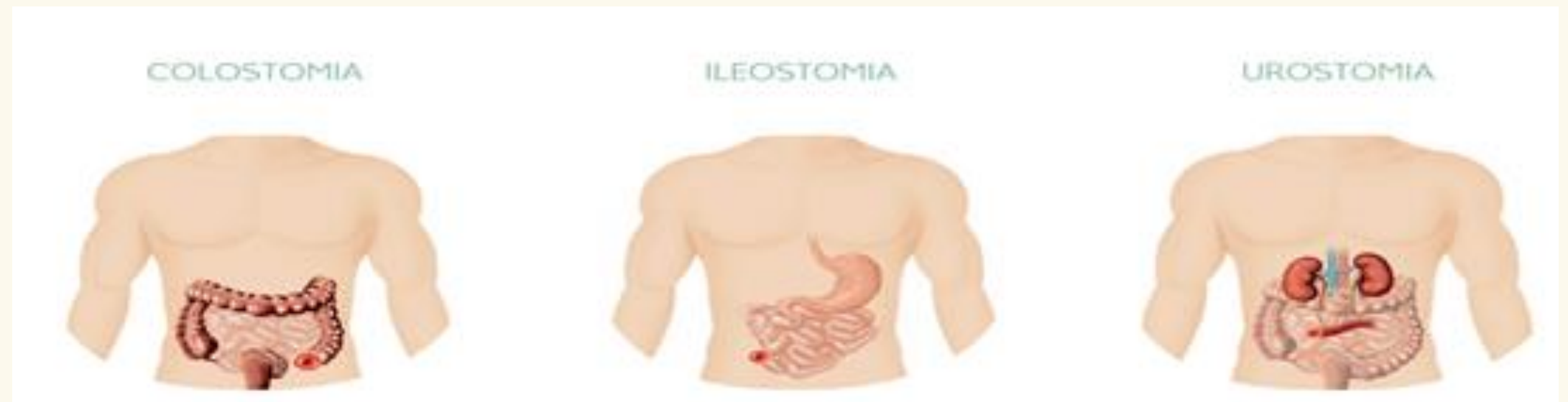
# DERMATITE PERIESTOMAL

Existem diferentes tipos de acordo com a localização:



-Urostomia: É um tipo de cirurgia que permite que a urina seja eliminada através de um estoma, após a remoção da parte afetada do trato urinário.

-Traqueostomia: Intervenção cirúrgica que consiste na abertura de um orifício na traqueia e na colocação de uma cânula para a passagem de ar.



# DERMATITE PERIESTOMAL

A pele periestomal é a região da pele que fica ao redor do estoma. Ela começa a partir da cicatriz cutaneomucosa, em um raio de 10 cm.



A dermatite periestomal é a complicação mais comum nas pessoas estomizadas. Ela ocorre devido à irritação na pele produzida pelos fluidos intestinais e vesicais.

# DERMATITE PERIESTOMAL

A prevenção é feita através da adoção das seguintes medidas:



- Controlar a umidade da pele lesionada a fim de evitar mais danos;
- Usar dispositivo no tamanho adequado ao estoma;
- Higienizar corretamente a estomia;
- Ter uma boa alimentação e ingestão de líquidos;
- Esvaziar a bolsa coletora quando ela estiver com 1/3 de sua capacidade preenchida;
- Manuseiar corretamente o dispositivo no momento da remoção e inserção;
- Observar qual a melhor posição para evitar infiltração.

# DERMATITE PERIESTOMAL

Para o tratamento, existem algumas medidas que podem ser seguidas:

- Utilizar sabonete líquido sem cheiro e de pH neutro para lavar a dermatite;
- Usar pasta protetora e outros adjuvantes para tratar a pele e fixar a bolsa, conforme avaliação e recomendação do especialista;
- Evitar o uso de fitas adesivas adicionais para fixar o dispositivo coletor;
- Trocar o dispositivo no horário programado.



# DERMATITE PERIFERIDA

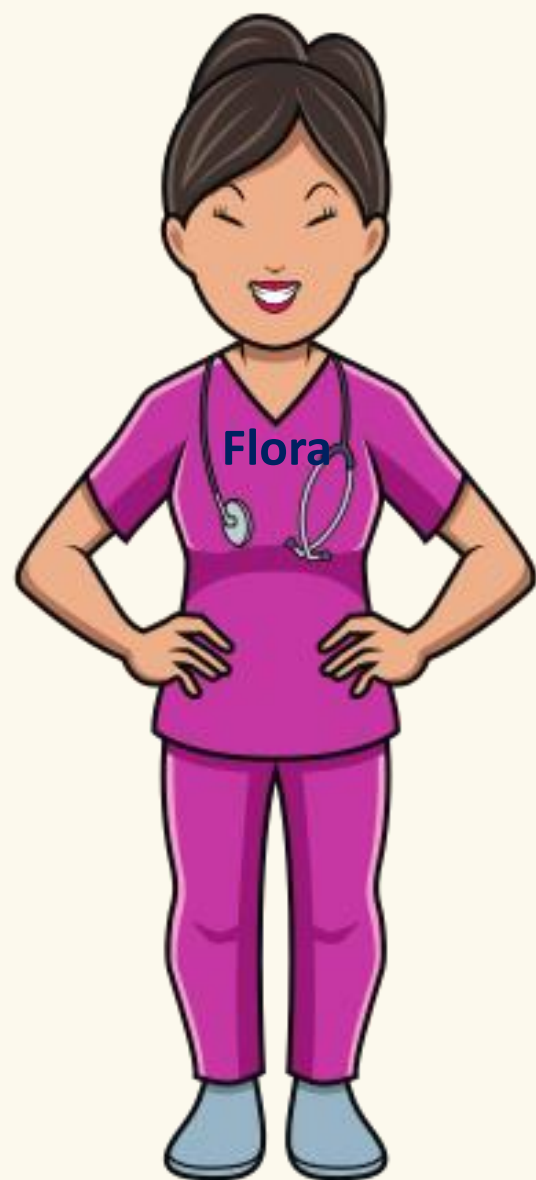
Olá, voltei! Agora para falar sobre a dermatite periférica (DPF).



A DPF é uma inflamação na pele periférica (ao redor da ferida).  
Ocorre devido ao excesso de exsudato, proveniente da ferida, em contato com a pele, num raio de 4cm da margem da lesão.



# DERMATITE PERIFERIDA



O exsudato é um líquido rico em células e proteínas, produzido de maneira normal durante a fase inflamatória da ferida, que contribui positivamente para o processo de cicatrização. Em algumas situações, pode acontecer dessa produção ser excessiva ou o organismo não ter a capacidade de reabsorvê-lo, e ele extravasar para a pele ferida deixando-a suscetível à maceração e, conseqüentemente, ruptura da sua integridade.

Outros fatores que podem contribuir para essa ruptura é a sensibilidade à fricção por conta da umidade e aplicação e retirada de fitas adesivas e curativos repetidas vezes.

# DERMATITE PERIFERICA

**A pele pode apresentar nas áreas periferica:**

**Eritema (vermelhidão), prurido (coceira), maceração, edema (inchaço), formação de bolhas, dor e queimação.**



# DERMATITE PERIFERIDA

A prevenção da DPF consiste na tomada de algumas medidas como:



- Limpar a pele periferida com solução fisiológica estéril;
- Secar a pele periferida delicadamente sem friccionar;
- Proteger a área através da utilização de cremes de barreira;
- Controlar ou desviar o excesso de umidade através de coberturas adequadas.

# DERMATITE PERIFERIDA

**Na presença da DPF, é importante a avaliação de um profissional de saúde, pois o excesso de exsudação ou a exsudação característica de infecção secundária pode requerer o uso de medicamentos específicos. Atualmente, o mercado dispõe de coberturas absorventes de prata e antifúngicos que podem ser indicadas pelos especialistas no tratamento de feridas.**



**Lembre-se: é muito importante continuar com as medidas de prevenção, pois elas auxiliarão no tratamento.**



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo sobre as dermatites, constatou-se que, por meio de medidas simples, a maioria das que foram aqui abordadas podem ser evitadas. Do mesmo modo também se observou que, com relação ao tratamento, a implementação rápida de ações e cuidados de pouca complexibilidade pode minimizar o agravamento das dermatites ou mesmo tratá-las, promovendo a recuperação das pessoas.

Portanto, é de extrema importância que os profissionais e a população em geral sejam orientados a esse respeito para que não deixem um problema, que pode ser evitado, acontecer e/ou se agravar, contribuindo, assim, para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

Entretanto, cumpre destacar que se as dermatites persistirem ou se agravarem, é de extrema importância que se busque a orientação de um profissional de saúde para que ele possa avaliar adequadamente e definir o tratamento mais adequado.

# REFERÊNCIAS

CASAGRANDE, I. S. P.; BRANDÃO, B. J. F.. Dermatite Seborreica: uma revisão de literatura sobre os aspectos gerais. **BWS Journal**, v. 3, p. 1-7, 2020.

CASTRO, Ana Paula M. et al. Guia prático para o manejo da dermatite atópica-opinião conjunta de especialistas em alergologia da Associação Brasileira de Alergia e Imunopatologia e da Sociedade Brasileira de Pediatria. **Rev bras alerg imunopatol**, v. 29, n. 6, p. 268-82, 2006.

CHIMENTÃO DMN, DOMANSKI, R. C. Prevenção de lesões de pele associadas à umidade. In: Domanski RC, Borges EB. Manual para prevenção de lesões de pele. 2 ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2014.

COLWELL, J. C. et al. Peristomal-moisture associated dermatitis and periwound moistureassociated dematites-a consensus. **J Wound Ostomy Nurs**, 2011; 38 (5): 541-53.

DA SILVA ROCHA FILHO, James; DE CARVALHO, Carlos Gilvan Nunes. Dermatite das fraldas, fisiopatologia e tratamento: revisão de literatura. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 3, p. 183-186, 2017.

EICHENFIELD, Lawrence F. et al. **Dermatologia neonatal e infantil**. Elsevier Brasil, 2016.

# REFERÊNCIAS

FERNANDES, Juliana Dumet; MACHADO, Maria Cecília Rivitti; OLIVEIRA, Zilda Najjar Prado de. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas: parte II. Anais Brasileiros de Dermatologia, v. 84, n. 1, p. 47-54, 2009.

JESUS, B. C. D. et al. PREVENINDO E TRATANDO LESÕES PERI-ESTOMAS. **REVISTA CIENTEFICO**: v. 14, n. 29, p. 37-48.

PALLER, A.S.; MANCINI, A.J.: Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology. 5th Ed. Elsevier Saunders, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dermatite Seborreica**. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-atopica/59/>>. Acesso: 03/07/2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. **Dermatite de contato**: Reação inflamatória na pele decorrente da exposição a um agente capaz de causar irritação ou alergia. Disponível em <<https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/dermatite-de-contato/2/>> Acesso : 03/07/2020.

WOO KY, BEECKMAN D, CHAKRAVARTHY D. Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review. **Adv Skin Wound Care**. 2017