

ABORDAGENS TERAPÊUTICAS PARA DERMATITE POR FRALDAS EM LACTENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA***THERAPEUTIC APPROACHES FOR DIAPER RASH IN INFANTS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW******ENFOQUES TERAPÉUTICOS PARA LA DERMATITIS DEL PAÑAL EN LACTANTES: UNA REVISIÓN INTEGRADORA DE LA LITERATURA***

Maryanna de Andrade Ferrari¹
Weverson Ferrari Junior²
Tarcisio Vitor Augusto Lordani³

¹Enfermeira. Residente do programa de Gerenciamento de Enfermagem em Clínica Médica e Cirúrgica no Hospital Universitário do Oeste do Paraná – HUOP. Cascavel, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3536-5519>

²Acadêmico. Bacharel em Medicina na Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. Cascavel, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4965-778X>

³Enfermeiro. Doutor em Biociências e Fisiopatologia, docente do Curso de Enfermagem na Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. Cascavel, PR, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9997-6809>.

Autor correspondente

Maryanna de Andrade Ferrari
Rua Potiguaras, 1179, Santo Onofre.
CEP 85806-430. Cascavel, PR, Brasil.
Contato: +55(46)99908-4739, E-mail: maryannaredacoes@gmail.com

Submissão: 14-04-2026

Aprovado: 08-09-2026

RESUMO

Objetivos: Identificar os tratamentos mais utilizados e eficazes para a dermatite por fraldas em crianças de 0 a 2 anos, destacando protocolos para proteção e cuidado da barreira cutânea. Método: Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em seis etapas, conforme Mendes et al. (2008), incluindo seleção de estudos e síntese dos resultados. A busca, realizada entre setembro e dezembro de 2023 nas bases MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS e Web of Science, utilizou descritores como “Diaper Rash” e “Therapeutics”. Foram incluídos estudos primários de diferentes delineamentos, revisões narrativas e guia prático, em português, inglês ou espanhol, que abordassem crianças de 0 a 2 anos com dermatite por fralda. Resultados: Dos 169 estudos identificados, 22 atenderam aos critérios de inclusão. Barreiras cutâneas (óxido de zinco, petrolato), corticosteroides tópicos e práticas preventivas como higiene adequada e redução de atrito foram os tratamentos mais eficazes. O leite materno demonstrou alta eficácia na cicatrização. Contudo, o uso indiscriminado de corticosteroides gerou efeitos adversos, e lacunas em estudos randomizados persistem. Conclusão: A dermatite por fraldas é multifatorial e prevenível. Protocolos padronizados, focados em terapias eficazes e de baixo custo, são essenciais para melhorar a prática clínica, promover a recuperação da barreira cutânea e evitar complicações.

Palavras-chave: Cicatrização; Dermatite das Fraldas; Lactente.

ABSTRACT

Objectives: To identify the most commonly used and effective treatments for diaper rash in children aged 0 to 2 years, highlighting protocols for protecting and caring for the skin barrier. Method: An integrative literature review was carried out in six stages, according to Mendes et al. (2008), including study selection and synthesis of results. The search, conducted between September and December 2023 in the MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS, and Web of Science databases, used descriptors such as “Diaper Rash” and “Therapeutics”. Primary studies with different designs, narrative reviews, and a practical guide in Portuguese, English, or Spanish that addressed children aged 0 to 2 years with diaper rash were included. Results: Of the 169 studies identified, 22 met the inclusion criteria. Skin barriers (zinc oxide, petrolatum), topical corticosteroids, and preventive practices such as adequate hygiene and friction reduction were the most effective treatments. Breast milk demonstrated high efficacy in healing. However, the indiscriminate use of corticosteroids has led to adverse effects, and gaps in randomized studies persist. Conclusion: Diaper rash is multifactorial and preventable. Standardized protocols focused on effective and low-cost therapies are essential to improve clinical practice, promote skin barrier recovery, and prevent complications.

Key Words: Diaper Rash; Infant; Wound Healing.

RESUMEN

Objetivos: Identificar los tratamientos más utilizados y efectivos para la dermatitis del pañal en niños de 0 a 2 años, destacando los protocolos para proteger y cuidar la barrera cutánea. Método: Se realizó una revisión integradora de la literatura en seis etapas, según Mendes et al. (2008), incluyendo selección de estudios y síntesis de resultados. La búsqueda, realizada entre septiembre y diciembre de 2023 en las bases de datos MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS y Web of Science, utilizó descriptores como “Diaper Rash” y “Therapeutics”. Se incluyeron estudios primarios con diferentes diseños, revisiones narrativas y una guía práctica, en portugués, inglés o español, que abordaran niños de 0 a 2 años con dermatitis del pañal. Resultados: De los 169 estudios identificados, 22 cumplieron los criterios de inclusión. Las barreras cutáneas (óxido de zinc, vaselina), los corticosteroides tópicos y las prácticas preventivas como la higiene adecuada y la reducción de la fricción fueron los tratamientos más eficaces. Se ha demostrado que la leche materna es muy eficaz en la curación. Sin embargo, el uso indiscriminado de corticosteroides ha generado efectos adversos y persisten lagunas en los estudios aleatorizados. Conclusión: La dermatitis del pañal es multifactorial y prevenible. Los protocolos estandarizados, centrados en terapias efectivas y de bajo costo, son esenciales para mejorar la práctica clínica, promover la recuperación de la barrera cutánea y evitar complicaciones.

Palabras clave: Dermatitis del Pañal; Lactante; Cicatrización de Heridas.

INTRODUÇÃO

Um dos problemas dermatológicos mais comuns da infância é a dermatite por fraldas, isso pode causar um desconforto considerável, assim como predispor os bebês a infecções secundárias, embora a causa mais comum seja dermatite de contato irritante, como observado por Ravanfar et al.¹. Nourbakhsh et al.² ainda ressalta que o pico de incidência está entre os 6 e 12 meses de idade.

Segundo Ward et al.³, a dermatite por fraldas nos Estados Unidos tem seu diagnóstico em mais de um milhão de consultas durante o ano. Assim como retratado por Benitez Ojeda e Mendez⁴, além do prognóstico ser excelente se o diagnóstico for adequado, a doença é leve e autolimitada quando é colocado em vigor o manejo correto em tempo hábil. Um estudo transversal feito por Sukhneewat et al.⁵ abordou 1.153 participantes usando questionários estruturais, mostrando que a prevalência de dermatite de fralda no público estudado foi de 36,1%, sendo uma taxa que diminuiu significativamente com a idade, trazendo os fatores de risco cujos tiveram associação estatisticamente significativa com a dermatite por fralda nas análises univariada e multivariada, sendo eles a troca de fraldas menos de três vezes durante a noite, incidência de episódios anteriores de assaduras, o uso de fraldas de pano e a aplicação tópica e talco (em forma de pó) na área de localização da fralda.

Não obstante, Fernandes et al.⁶ observou que o uso da fralda acarreta no aumento da temperatura e da umidade local, tornando mais

suscetível à irritação causada pelo contato prolongado da urina e das fezes, com a consequente maceração da pele. Frequentemente, também surge a infecção secundária por *Candida albicans* ou por bactérias como *Bacillus faecalis*, *Proteus*, *Pseudomonas*, *Staphylococcus* e *Streptococcus*.

Tendo em vista o estudo realizado por Tüzün et al.⁷, o atrito é considerado dentre os fatores relacionados a essa dermatite, mas não é o único fator, estabelecendo um estado de danificação das funções de barreira epidérmica, tornando assim a pele mais suscetível a microrganismos; bem como risco de fricção apresentado em virtude do recrudescimento da hidratação no local da fralda, ocasionando em uma superfície mais frágil, e a presença de irritantes na urina e fezes.

Hertiš Petek et al.⁸ inferiu que a interleucina 1 alfa (IL-1 α) está entre os principais impulsionadores da inflamação na dermatite das fraldas, pois esses bebês com tal diagnóstico, erupção cutânea e eritema, apresentam um recrudescimento significativo nos níveis de IL-1 α , comparado aos bebês saudáveis.

Visando a abordagem feita por Hertiš Petek et al.⁸, é importante que seja feita a manutenção da camada ácida da pele, a epiderme, pois assim cria um ambiente desfavorável para a colonização de microrganismos patogênicos, visando que um pH ácido da pele entre 4,0 - 4,5 mantém a flora bacteriana residente ligada à pele, ou seja, mantém um efeito protetor como mecanismo.

Em contrapartida, um pH alcalino entre 8,0 - 9,0 irá promover a dispersão da pele. Logo, a alcalinização induzida por amônia vai fazer a ativação de enzimas fecais, como por exemplo, a lipase e tripsina, ocasionando irritação e rompimento da barreira cutânea.

A dermatite da área das fraldas “irritativa primária” é a mais prevalente de acordo com Fernandes et al.⁶, ela se caracteriza por apresentar lesão eritematosa confluenta, brilhante, que irá variar a intensidade com o passar do tempo. Sua manifestação pode ser dada através de pápulas eritematosas atreladas ao edema e leve descamação, atingindo de forma típica, as regiões de maior contato com a fralda, que é conhecida de maneira característica como “dermatite em W”. Os locais mais acometidos são superfícies convexas das nádegas, coxas, parte inferior do abdômen, púbis, grandes lábios e o escroto, com as pregas costumeiramente poupadas.

Hebert⁹ relata que em virtude dos potentes e rápidos efeitos dos agentes tópicos modernos, estes são usados no tratamento da dermatite por fralda, como por exemplo os corticosteroides e antimicrobianos. Contudo, se tais agentes forem usados de modo irracional, em excesso e de maneira persistente, pode desencadear efeitos adversos como por exemplo, a atrofia da pele, alterações pigmentares, supressão do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e resistência bacteriana, sendo assim, impedindo os impactos positivos do tratamento.

Diante da presente abordagem supracitada, a pergunta de pesquisa do estudo

foi: quais as evidências descritas na literatura sobre as formas de tratamento mais utilizadas e eficazes na dermatite por fraldas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos?

OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo evidenciar os tratamentos mais utilizados e efetivos, evidenciando o protocolo de aplicação destes para verificar a resposta da proteção e cuidado da barreira cutânea associada à dermatite por fraldas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos.

MÉTODOS

Tipo de estudo e período de realização

Trata-se de revisão integrativa da literatura pautada em um referencial retratado por Mendes et al.¹⁰, que presume a execução do estudo em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) síntese do conhecimento.

Estratégia de busca

A busca foi norteada pela pergunta “quais as evidências descritas na literatura sobre as formas de tratamento mais utilizadas e eficazes na dermatite por fraldas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos?”. Esta questão foi elaborada a partir da estratégia observada por Munn et al.¹¹ mnemônica PICO, acrônimo para População,

Interesse e Contexto. Logo, a construção foi realizada da seguinte maneira: P – crianças de 0 a 2 anos, I – efetividade dos tratamentos mais utilizados na dermatite por fraldas, e Co – protocolos de aplicação.

As buscas foram realizadas no período de setembro a dezembro de 2023. A utilização da base de dados será traçada por MEDLINE/Pubmed, CINAHL (Current Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS e Web of Science. Os descritores foram combinados em inglês, através de formulário avançado, conforme especificidade da base de dados, utilizando os operadores booleanos AND e OR.

Critérios de inclusão

Foram considerados estudos publicados em inglês, espanhol e português, disponíveis na íntegra e sem limite de data de publicação, incluindo estudos primários de diferentes delineamentos, revisões narrativas e guia prático,

desde que abordassem crianças na faixa de 0 a 2 anos acometidas pela dermatite por fralda e descrevessem medidas de prevenção, manejo ou tratamento.

Critérios de exclusão

Optou-se pela exclusão de artigos incompletos, cartas, entrevistas, duplicatas, estudos referentes a outras faixas etárias, estudos que não abordassem dermatite por fralda em crianças ou que retratassem outro tipo de dermatite, revisões sistemáticas e integrativas e comentários do editor.

RESULTADOS

Levantamento bibliográfico

Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS e Web of Science (Quadro 1). A estratégia de busca foi norteada pelos descritores (("Diaper Rash") AND (Therapeutics)) AND (Newborn).

Quadro 1 - Sistematização da busca

Base de dados	Descritores	Artigos encontrados	Artigos selecionados	Amostra final
		N	N	N
Pubmed/Medline	Diaper Rash AND Therapeutics AND Newborn	102	32	17
Cinahl		31	12	2
Scopus		36	5	3
Web of Science		0	0	0
Total		169	49	22

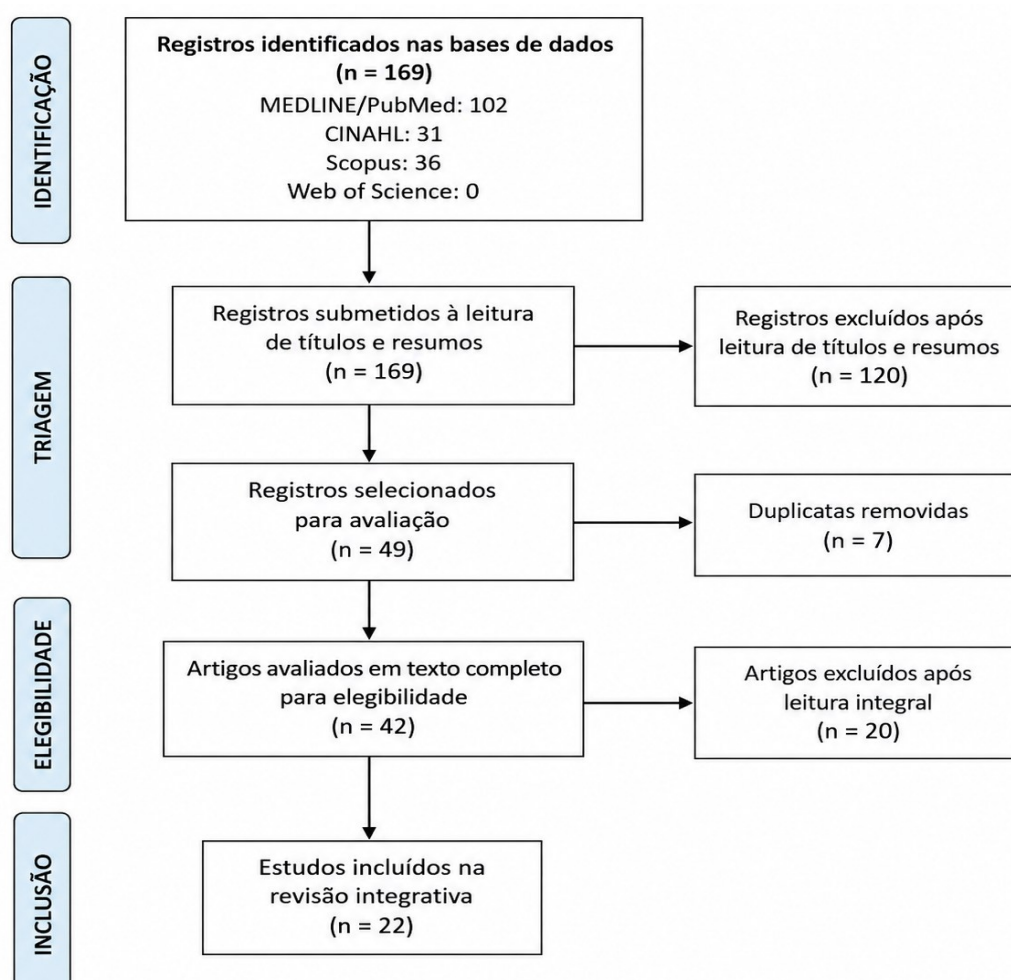
Fonte: dados da pesquisa.

<https://doi.org/10.31011/raid-2026-v.100-n.3-art.2787> Rev Enferm Atual In Derme 2026;100(3): e026099

Sendo assim, foram identificadas 169 publicações potencialmente elegíveis para este estudo, sendo 102 na MEDLINE/PubMed, 31 na CINAHL, 36 na Scopus e nenhuma na Web of Science. Foi procedida a leitura dos respectivos títulos e resumos tendo como precedente os critérios de inclusão supracitados. Foram excluídas as temáticas que divergiam do proposto, as que não estavam disponíveis na íntegra no Portal de Periódicos da Capes e as que apresentavam algum critério de exclusão explícito nesta etapa. Desse modo, foram selecionados 49 estudos; destes, 7 eram

duplicatas, restando 42 estudos para leitura completa. Após a leitura na íntegra e aplicação dos critérios de elegibilidade, 20 estudos foram excluídos e 22 compuseram a amostra final. Em conferência posterior à busca original, a mesma estratégia passou a recuperar na Web of Science um registro publicado em 2024; por não estar disponível no período definido para a busca, encerrado em dezembro de 2023, esse registro não foi contabilizado nem incluído na amostra. O processo de seleção dos estudos está apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.



Fonte: dados da pesquisa.

Caracterização dos estudos

A amostra final foi composta por 22 artigos, todos na língua inglesa, com datas de publicação entre 1999 e 2021. O Quadro 2 apresenta exclusivamente os 22 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final.

Os 20 artigos avaliados em texto completo que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos e, por esse motivo, não são apresentados no quadro.

Quadro 2 - Distribuição dos estudos referentes às formas de tratamento mais utilizadas na dermatite por fraldas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, de acordo com a identificação do estudo, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo e base de dados.

	Identificação do estudo (título e autores)	Ano de publicação	Tipo de estudo	Objetivo	Base de dados
1.	A Survey of Skin Care Practices for Premature Low Birth Weight Infants Munson et al. ¹²	1999	Pesquisa descritiva	Fornecer informações básicas sobre as práticas atuais de cuidados com a pele em bebês prematuros de baixo peso (<1.000 g de peso ao nascer) em UTINs típicas nos EUA.	CINAHL
2.	A practical guide to preventing and treating nappy rash Price ¹³	2020	Guia prático	Explorar os conselhos que as parteiras podem dar aos pais para ajudá-los a fazer uma escolha informada em prevenção e tratamento de assaduras.	CINAHL
3.	Microbiological Aspects of Diaper Dermatitis Ferrazzini et al. ¹⁴	2003	Estudo observacional	Investigar a relevância da <i>Candida sp.</i> e <i>Staphylococcus aureus</i> na dermatite das fraldas e determinar a correlação entre a extensão da colonização.	SCOPUS
4.	Diagnosis and Management of Diaper Dermatitis Shin ¹⁵	2014	Revisão narrativa	Fornecer uma visão abrangente sobre o diagnóstico, etiologia, fatores de risco e tratamento da dermatite de fralda.	SCOPUS
5.	Effect of Topical Application of the Cream Containing Magnesium 2% on Treatment of Diaper Dermatitis and Diaper Rash in Children A Clinical Trial Study Nourbakhsh et al. ²	2016	Ensaio clínico duplo-cego	Estudar o efeito do creme contendo Mg 2% no tratamento de dermatite de fralda e assaduras em crianças.	SCOPUS
6.	Improving newborn skin health: Effects of diaper care regimens on skin pH and erythema Gustin et al. ¹⁶	2021	Estudo randomizado, cruzado, cego	Determinar o impacto do Regime A (fralda com um emoliente e aberturas em o revestimento interno com um lenço umedecido com ácido e pH tamponado) na gravidade do eritema da área da fralda ao longo de 2 semanas	PUBMED
7.	Use of Potassium Hydroxide (KOH) Test Reduces Antifungal Medication Prescription for Suspected Monilial Diaper Dermatitis in the Neonatal Intensive Care Unit Campbell et al. ¹⁷	2019	Projeto de melhoria de qualidade	Determinar se um teste de KOH, quando há suspeita de TDM, resultaria em diagnósticos mais precisos, com diminuição da prescrição de medicamentos antifúngicos e exposição.	PUBMED

8.	Prevention and treatment of diaper dermatitis Blume-Peytavi e Kanti ¹⁸	2018	Revisão narrativa	Abordar os fatos por trás de perguntas frequentes de cuidadores sobre DD e para discutir práticas e medidas eficazes de cuidados com a pele para minimizar as causas fatores positivos e, assim, prevenir e controlar a condição.	PUBMED
9.	Perianal Dermatitis, Its Incidence, and Patterns of Topical Therapies in a Level IV Neonatal Intensive Care Unit Malik et al. ¹⁹	2018	Estudo de coorte retrospectivo	Definir a incidência de dermatite perianal (DP) e determinar o padrão de uso e a relação custo benefício de produtos de fraldas entre neonatos internados em uma unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) nível IV, incluindo aqueles com diagnóstico de síndrome de abstinência neonatal (SAN).	PUBMED
10.	Effects of moisturizing skincare on skin barrier function and the prevention of skin problems in 3-month-old infants: A randomized controlled trial Yonezawa et al. ²⁰	2018	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia dos cuidados com a pele hidratantes para melhorar a função de barreira da pele e prevenir problemas de pele em recém-nascidos asiáticos.	PUBMED
11.	Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals Amer et al. ²¹	2017	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia dos cuidados com a pele neonatal na promoção do desenvolvimento normal da pele e na proteção da função ideal da pele, evitando os diferentes distúrbios cutâneos neonatais que causam infecção cutânea.	PUBMED
12.	A real-world evidence study evaluating a treatment for nappy rash Goldman e Lodhi ²²	2016	Estudo retrospectivo aberto	Avaliar a eficácia de um tratamento para dermatite de fralda em um ambiente clínico real.	PUBMED
13.	Diaper Dermatitis: A Review of 63 Children Ersoy-Evans et al. ²³	2016	Série de casos	Apresentar as características demográficas e clínicas de bebês com dermatite de fraldas (DD).	PUBMED
14.	Diaper (napkin) dermatitis: A fold (intertriginous) dermatosis Tüzün et al. ⁷	2015	Revisão narrativa	Fornecer uma visão abrangente sobre a dermatite de fralda, destacando sua etiologia, patogênese, fatores predisponentes, manifestações clínicas e abordagens terapêuticas.	PUBMED
15.	Diaper Dermatitis in Infants Admitted to Social Pediatrics Health Center: Role of Socio-demographic Factors and Infant Care Kayaoglu et al. ²⁴	2015	Estudo transversal	Determinar a dermatite de fraldas (DD) infantil em um centro de saúde pediátrico; sua relação com fatores sociodemográficos e cuidados infantis.	PUBMED

16.	An update on diaper dermatitis Klunk et al. ²⁵	2014	Revisão narrativa	Fornecer uma atualização sobre o conhecimento atual sobre dermatite de fralda, abrangendo aspectos como etiologia, diagnóstico, manejo e estratégias de prevenção.	PUBMED
17.	Comparison of the effect of human milk and topical hydrocortisone 1% on diaper dermatitis Farahani et al. ²⁶	2013	Ensaio clínico randomizado	O objetivo primário foi comparar a eficácia do leite materno humano e da pomada de hidrocortisona 1% em termos de escores de gravidade da dermatite após 7 dias de tratamento. O objetivo secundário foi comparar os escores de gravidade após 0, 3 e 7 dias.	PUBMED
18.	Efficacy of petrolatum jelly for the prevention of diaper rash: A randomized clinical trial Alonso et al. ²⁷	2013	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia da vaselina para a prevenção de assaduras e avaliar a relação entre a ocorrência de assaduras e certos tratamentos e tipo de nutrição.	PUBMED
19.	Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream Gozen et al. ²⁸	2014	Randomizado controlado, prospectivo, experimental	Estabelecer a eficácia do leite materno humano e do creme de barreira aplicados para o cuidado da pele de recém-nascidos na unidade de terapia intensiva neonatal no processo de cicatrização da dermatite de fraldas.	PUBMED
20.	Guaiazulene: A new treatment option for recalcitrant diaper dermatitis in NICU patients Gunes et al. ²⁹	2013	Ensaio clínico	Avaliar a eficácia do tratamento com pomada local contendo guaiazuleno (GA) em neonatos de alto risco com dermatite de fralda recalcitrante (RDD).	PUBMED
21.	Diaper dermatitis-frequency and contributory factors in hospital attending children Adalat et al. ³⁰	2007	Estudo transversal	Observar a frequência de dermatite de fraldas na prática pediátrica hospitalar, examinar a importância atual de fatores etiológicos previamente identificados e observar as práticas de tratamento atuais e sua eficácia.	PUBMED
22.	Treatment of Incontinence-Associated Dermatitis (Diaper Rash) in a Neonatal Unit Ratliff e Dixon ³¹	2007	Análise Clínica	Explorar os desafios clínicos envolvidos na seleção de protetores de pele para o tratamento da dermatite associada à incontinência (dermatite de fralda) em uma unidade neonatal.	PUBMED

Fonte: dados da pesquisa.

Delineamento de pesquisa

Apesar da exclusão das revisões sistemáticas ou integrativas para compor o estudo, este foi composto por revisões narrativas, em virtude do foco abrangente e sem delimitações que constituem outros tipos de revisão de literatura. Dentre os demais tipos, foram adicionados ensaios clínicos, estudos transversais, retrospectivos, série de casos, análises clínicas, descritivos e guia prático.

Em relação a temática abordada conforme delineamento, foi apresentado fatores como a fisiopatologia da pele e estrato córneo, questões sociodemográficas envolvidas, condições de predisposição e risco, aspectos de prevenção, formas de tratamento, manejo da premissa com os lactentes, custos envolvidos e até acerca da discrepância de conduta com internamentos na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN).

DISCUSSÃO

Os resultados expressam que fatores como o pH elevado se dão em razão da urease nas fezes, que decompõe a ureia à medida que a urina e as fezes se misturam, promovendo assim, irritação da pele da área da fralda e interrompendo a manutenção da flora, favorecendo a suscetibilidade à infecções por microrganismos oportunistas através do desequilíbrio do pH²⁵. Esse fator explica a contaminação microbiana por *Candida Albicans*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus sp.*¹⁸.

É notório que observando essa imaturidade cutânea associada a combinação de fatores agravantes, o recém-nascido prematuro tem diferença significativa de barreira da pele do

nascido à termo, em vista da presença de apenas algumas camadas do estrato córneo, limitando a função de proteção e ocasionando a hiperidratação, consequente maceração da pele e aumento da permeabilidade da barreira lipídica²⁷.

Dado que a exposição prolongada e pH alcalino serem intensificadores de colonização e rompimento da barreira de proteção¹⁸, demais fatores como utilização em excesso de sabonetes devem ser evitados, bem como a higienização deve ser feita sem fricção²⁷.

No estudo transversal de Adalat, Wall e Goodyear³⁰, fatores como o agente de limpeza da pele ou a frequência da limpeza da pele, que foram previamente identificados como fatores etiológicos importantes, não foram considerados significativos. No entanto, ainda, um fator etiológico considerado valioso, é a presença de candidíase oral, ressaltando que a falha na inspeção desse fator pode causar uma recorrência de dermatite por fralda^{15,30}. Por conseguinte, ainda é questionável a inspeção da mucosa oral na constatação de dermatite por fralda, bem como da associação destas.

Enfatizando aspectos de predisposição e fatores a serem avaliados, notou-se a partir da leitura dos estudos, alguns produtos que atuam como linha de tratamento. A vaselina foi avaliada no ensaio clínico randomizado de Alonso et al.²⁷, e seu uso não pode ser associado como efeito protetor, assim como a diferença no desenvolvimento da dermatite por fralda conforme o sexo, e idade gestacional. Ou seja, esses fatores não podem ser associados para avaliação da incidência²⁷.

No entanto, é notado uma relação significativa para lactentes em antibioticoterapia, aumentando o risco no desenvolvimento de dermatite por fralda, bem como o uso de glicose oral a 50% que atua como derivados de açúcar laxantes osmóticos, trazendo água para o lúmen intestinal, resultando em fezes potencialmente mais agressivas devido à maior carga enzimática, sendo que o número de evacuações também é um fator de risco²⁷.

Observa-se que nos respectivos estudos foram abordados os fatores de risco, de prevenção e tratamento. Porém, também foi abordado a fototerapia como um fator protetor²⁷, o que difere da informação supracitada, já que os bebês submetidos à fototerapia se entende que podem ser suscetíveis a frequentes episódios de diarreia. Sob esse viés, nota-se de outro ângulo que na fototerapia a pele se mantém mais distante do cenário de maceração, o que salienta a necessidade de mais estudos que avaliem a velocidade do tratamento associada aos fatores de internamento.

Ainda avaliando os efeitos constatados ao longo dos artigos, destaca-se que o aleitamento materno foi considerado uma forma de tratamento altamente eficaz, sendo indicado para os lactentes que apresentam as manifestações clínicas da dermatite por fralda²⁶. Logo, ainda não foi observado no ensaio clínico randomizado do artigo de Farahani, Ghobadzadeh e Yousefi²⁶ diferença significativa em relação ao tamanho da lesão, inflamação ou eritema intenso para o grupo tratado com óxido de zinco, relacionado ao aleitamento materno.

Visando as evidências de que o leite materno humano é tão eficaz em curar dermatite por fraldas, como o componente tópico de hidrocortisona 1%²⁶, é possível elencar que apesar da compreensível aplicação do leite materno como protocolo, não interferindo nos custos da rotina inter hospitalar, ainda se faz necessário enfatizar o fato de que nem todos os lactentes têm acesso à essa eficiência, principalmente quando se é analisado o quadro de recém-nascidos pré-termo.

Tendo em vista que é necessária uma alternativa terapêutica solidificada, foi realizado um estudo avaliando o uso de teste de preparação com hidróxido de potássio (KOH) para diferenciar *C. albicans* e dermatófitos de outras doenças de pele¹⁷, notando que é apresentado dificuldades na avaliação e diagnóstico.

Após a avaliação e diagnóstico, além dos custos dos testes realizados, se observa a precisão do tratamento tópico de antifúngicos mais comumente usados: nistatina, miconazol e clotrimazol¹⁷. Logo, mesmo que seja dito como uma tentativa de redução dos custos, não há maneira exata de comprovação e controle da quantidade de medicamento antifúngico que é utilizado, nem do regime de tratamento, o que salienta novamente a relevância de um protocolo estabelecido baseado em evidências, conforme realidade hospitalar contemporânea.

No contexto rotineiro, é comumente utilizado corticoide tópico, como acetato de hidrocortisona 0,5 ou 2,5% duas vezes ao dia nas áreas afetadas, no entanto, corticoides tópicos não devem ser usados por mais de 2 semanas, a

menos que sob a supervisão de um dermatologista¹⁵. Como já mencionado, as propriedades existentes na área da fralda torna a absorção e potência dos medicamentos aumentadas, existindo relatos de bebês que desenvolveram síndrome de Cushing com o uso excessivo de clobetasol, uma cortisona tópica de classe I¹⁵.

Tendo como base que os usos específicos de tais produtos diferem de acordo com o quadro clínico e avaliação abrangente, como em caso de contaminação por microrganismo oportunista, observa-se como maneira de prevenção também estudada, as preparações de barreira e o princípio de seus componentes.

Dentre a proteção cutânea de barreira, é assistido que os componentes como óxido de zinco e petrolato são usados como prevenção e tratamento para dermatite por fraldas, criando uma película lipídica que penetra no estrato córneo para proteger a superfície da pele¹⁵. A preparação e proteção da pele precisa ser considerada a cada troca de fraldas, ressaltando redução do atrito e gerenciamento de umidade.

Acerca da troca de fraldas, dentre a periodicidade e associação da umidade presente, se focaliza que a fricção é um fator agravante quando a limpeza é excessiva e realizada com produtos que contenham álcool¹⁵.

Os resultados expressam que há uma variedade de tratamentos para dermatite por fraldas e que ainda há escassez de estudos que avaliem de forma abrangente as condições de prevenção e tratamento. O uso indiscriminado de corticoides possibilita uma absorção sistêmica de esteroides potentes que é aumentada na região de

dobras¹⁸, podendo ocasionar supressão do crescimento no lactente.

Dado o exposto, faz-se imprescindível mais evidências que utilizem terapias de baixo custo para instituição, e que não sejam limitadas relacionada aos riscos que os produtos oferecem, como por exemplo, o uso da vitamina A tópica não pode ser comprovado devido a falta de ensaios clínicos randomizados¹⁸. Ainda, além desses, não foram encontradas evidências sobre a utilização da laserterapia de baixa potência no tratamento da dermatite por fraldas.

O processo de prevenção é destacado em determinados pontos, mas ainda não totalmente aderido, o que sugere a necessidade de padronização e implantação de protocolos institucionais que viabilizem uma estratégia de prevenção e tratamento efetiva e acessível à prática do enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude das evidências descritas, a dermatite por fralda configura-se como uma condição dermatológica comum, de etiologia multifatorial, relacionada à interação entre umidade, alterações do pH, atrito, contato prolongado com urina e fezes e possibilidade de colonização por microrganismos oportunistas. Os achados reforçam que a prevenção deve integrar o manejo, com atenção à proteção da barreira cutânea, à higienização sem fricção excessiva, ao gerenciamento da umidade e ao cuidado durante as trocas de fraldas.

Entre as abordagens terapêuticas identificadas, destacaram-se as preparações de barreira, especialmente as formulações com

óxido de zinco e petrolato, além do uso de leite materno humano, corticosteroides tópicos e antifúngicos em situações específicas, conforme avaliação clínica. Embora diferentes estratégias tenham demonstrado benefícios, a heterogeneidade dos estudos e os riscos associados ao uso indiscriminado de determinados medicamentos, principalmente corticosteroides, evidenciam a necessidade de individualização do cuidado e de protocolos baseados em evidências.

Dessa forma, os resultados desta revisão sustentam a importância da atuação do enfermeiro na identificação de fatores de risco, prevenção, monitoramento da integridade cutânea e execução de medidas terapêuticas compatíveis com a condição clínica do lactente. A padronização de condutas institucionais pode favorecer uma assistência mais segura, acessível e consistente. Entretanto, permanecem lacunas na literatura, sobretudo quanto à disponibilidade de ensaios clínicos randomizados que avaliem de maneira abrangente a efetividade, a segurança, o tempo de resposta e o custo das intervenções, indicando a necessidade de novos estudos que fortaleçam a tomada de decisão na prática clínica.

REFERÊNCIAS

1. Ravanfar P, Wallace JS, Pace NC. Diaper dermatitis: a review and update. *Curr Opin Pediatr*. 2012;24(4):472-9. doi:10.1097/MOP.0b013e32835585f2.
2. Nourbakhsh SMK, Rouhi-Boroujeni H, Kheiri M, Mobasheri M, Shirani M, Ahrani S, et al. Effect of topical application of the cream containing magnesium 2% on treatment of diaper dermatitis and diaper rash in children a clinical trial study. *J Clin Diagn Res*. 2016;10(1):WC04-6.
3. Ward DB, Fleischer AB Jr, Feldman SR, Krowchuk DP. Characterization of diaper dermatitis in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2000;154(9):943-6. doi:10.1001/archpedi.154.9.943.
4. Benitez Ojeda AB, Mendez MD. Diaper dermatitis. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 [updated 2023 Jul 3; cited 2026 Aug 28]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559067/>
5. Sukhneewat C, Chaifarit J, Techasatian L. Diaper dermatitis: a survey of risk factors in Thai children aged under 24 months. *BMC Dermatol*. 2019;19:7. doi:10.1186/s12895-019-0089-1.
6. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Quadro clínico e tratamento da dermatite da área das fraldas: parte II. *An Bras Dermatol*. 2009;84:47-54.
7. Tüzün Y, Wolf R, Bağlam S, Engin B. Diaper (napkin) dermatitis: a fold (intertriginous) dermatosis. *Clin Dermatol*. 2015;33:477-82.
8. Hertiš Petek T, Petek M, Petek T, Marčun Varda N. Emerging links between microbiome composition and skin immunology in diaper dermatitis: a narrative review. *Children (Basel)*. 2022;9:112.
9. Hebert AA. A new therapeutic horizon in diaper dermatitis: novel agents with novel action. *Int J Womens Dermatol*. 2021;7:466-70.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17:758-64.
11. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C, Jordan Z. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):5. doi:10.1186/s12874-017-0468-4.

12. Munson KA, Bare DE, Hoath SB, Visscher MO. A survey of skin care practices for premature low birth weight infants. *Neonatal Netw.* 1999;18(3):25-31. doi:10.1891/0730-0832.18.3.25.
13. Price S. A practical guide to preventing and treating nappy rash. *Br J Midwifery.* 2000;8(11):702-4. doi: 10.12968/bjom.2000.8.11.8053.
14. Ferrazzini G, Kaiser RR, Hirsig Cheng SK, Wehrli M, Della Casa V, Pohlig G, et al. Microbiological aspects of diaper dermatitis. *Dermatology.* 2003;206(2):136-41. doi: 10.1159/000068472.
15. Shin HT. Diagnosis and management of diaper dermatitis. *Pediatr Clin North Am.* 2014;61:367-82.
16. Gustin J, Bohman L, Ogle J, Fadayel G, Mitchell MC, Narendran V, et al. Improving newborn skin health: effects of diaper care regimens on skin pH and erythema. *Pediatr Dermatol.* 2021;38:768-74.
17. Campbell J, MacConnell V, Sacco L, Zuill R, Bosque E. Use of potassium hydroxide (KOH) test reduces antifungal medication prescription for suspected monilial diaper dermatitis in the neonatal intensive care unit: a quality improvement project. *Adv Neonatal Care.* 2019;19:3-10.
18. Blume-Peytavi U, Kanti V. Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Pediatr Dermatol.* 2018;35 Suppl 1:s19-23. doi: 10.1111/pde.13495.
19. Malik A, Witsberger E, Cottrell L, Kiefer A, Yossuck P. Perianal dermatitis, its incidence, and patterns of topical therapies in a level IV neonatal intensive care unit. *Am J Perinatol.* 2018;35:486-93.
20. Yonezawa K, Haruna M, Matsuzaki M, Shiraishi M, Kojima R. Effects of moisturizing skincare on skin barrier function and the prevention of skin problems in 3-month-old infants: a randomized controlled trial. *J Dermatol.* 2018;45:24-30.
21. Amer M, Diab N, Soliman M, Amer A. Neonatal skin care: what should we do? A four-week follow-up randomized controlled trial at Zagazig University Hospitals. *Int J Dermatol.* 2017;56:1198-203.
22. Goldman M, Lodhi I. A real-world evidence study evaluating a treatment for nappy rash. *Br J Nurs.* 2016;25(8):432-9. doi: 10.12968/bjon.2016.25.8.432.
23. Ersoy-Evans S, Akinci H, Doğan S, Atakan N. Diaper dermatitis: a review of 63 children. *Pediatr Dermatol.* 2016;33(3):332-6. doi: 10.1111/pde.12860.
24. Kayaoglu S, Kivanc-Altunay I, Sarikaya S. Diaper dermatitis in infants admitted to social pediatrics health center: role of socio-demographic factors and infant care. *Indian J Pediatr.* 2015;82(10):904-8. doi: 10.1007/s12098-015-1747-x.
25. Klunk C, Domingues E, Wiss K. An update on diaper dermatitis. *Clin Dermatol.* 2014;32:477-87.
26. Farahani LA, Ghobadzadeh M, Yousefi P. Comparison of the effect of human milk and topical hydrocortisone 1% on diaper dermatitis. *Pediatr Dermatol.* 2013;30:725-9.
27. Alonso C, Larburu I, Bon E, González MM, Iglesias MT, Urreta I, et al. Efficacy of petrolatum jelly for the prevention of diaper rash: a randomized clinical trial. *J Spec Pediatr Nurs.* 2013;18:123-32.
28. Gozen D, Caglar S, Bayraktar S, Atici F. Diaper dermatitis care of newborns human breast milk or barrier cream. *J Clin Nurs.* 2014;23(3-4):515-23. doi: 10.1111/jocn.12047.
29. Gunes T, Akin MA, Sarici D, Hallac K, Kurtoglu S, Hashimoto T. Guaiazulene: a new treatment option for recalcitrant diaper dermatitis in NICU patients. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2013;26(2):197-200. doi: 10.3109/14767058.2012.722711.
30. Adalat S, Wall D, Goodyear H. Diaper dermatitis-frequency and contributory factors in hospital attending children. *Pediatr Dermatol.* 2007;24:483-8.
31. Ratliff C, Dixon M. Treatment of incontinence-associated dermatitis (diaper rash) in a neonatal unit. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2007;34(2):158-61;

discussion 161-2. doi:
10.1097/01.WON.0000264828.88237.de

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Fomento e Agradecimento:

Este estudo não recebeu financiamento e foi realizado de forma voluntária.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo.

Declaração de conflito de interesses

“Nada a declarar”.

Maryanna de Andrade Ferrari (Autora Principal): Responsável pela concepção do estudo, metodologia, redação do manuscrito e revisão crítica.

Weverson Ferrari Junior (Autor): Contribuiu na coleta e análise dos dados, além da revisão metodológica.

Tarcisio Vitor Augusto Lordani (Orientador): Responsável pela supervisão, revisão crítica e edição final do manuscrito.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>