



e-ISSN 2446-8118

124

TRATAMENTO DE DERMATITE PERINEAL ASSOCIADA AO USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EM CRIANÇAS: REVISÃO INTEGRATIVA

TREATMENT OF PERINEAL DERMATITIS ASSOCIATED WITH THE USE OF ANTIBIOTIC THERAPY IN CHILDREN: INTEGRATIVE REVIEW

TRATAMIENTO DE LA DERMATITIS PERINEAL ASOCIADA AL USO DE ANTIBIOTICOTERAPIA EN NIÑOS: REVISIÓN INTEGRATIVA

Fatima Ricaczski¹
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso²
Ariana Rodrigues da Silva Carvalho³
Tarcísio Vítor Augusto Lordani⁴

RESUMO

Objetivo: Evidenciar, dentre as opções disponíveis, qual o tratamento mais efetivo para dermatite perineal associada ao uso de antibioticoterapia. **Método:** revisão integrativa de literatura que respeitou as seis etapas metodológicas do referencial adotado, realizada no segundo semestre de 2020, nas bases MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS e Web of Science. Utilizou-se os descritores em inglês: Newborn, Infant, diaper rash, therapeutics, juntamente com os operadores booleanos AND e OR. Foram avaliadas sete publicações, sendo que a síntese dos resultados foi originada da própria ordenação temática da revisão, por interpretação autoral. **Resultados:** Os tratamentos são distintos, de acordo com o grau da dermatite. Para a leve, utilizam-se cremes de barreira contendo óxido de zinco; para as moderadas a graves ou persistentes, além dos cremes de barreira, corticosteroides de baixa potência como hidrocortisona 1%, por curto período. Mediante infecção por *Candida albicans* requer-se antifúngicos, como a Nistatina, Miconazol ou Clotrimazol. Associado a infecção bacteriana podem ser utilizados antimicrobianos como a Mupirocina tópica. **Conclusão:** Em todos os estágios é importante que ocorram trocas frequentes de fralda e limpeza suave da área lesada, utilizando água e produtos de pH ácido ou neutro, além dos produtos mencionados.

DESCRITORES: Recém-nascido; criança; dermatite das fraldas; terapêutica; antibióticos.

ABSTRACT

Objective: To evidence, among the available options, the most effective treatment for perineal dermatitis associated with the use of antibiotic therapy. **Method:** integrative

¹ Aluna de graduação do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Cascavel.

² Doutorado em Ciências. Pós-doutorado Atenção Primária. Docente Área Saúde do Neonato, da Criança e do Adolescente.

³ Doutora em Ciências, docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, campus de Cascavel.

⁴ Doutor em Biociências e Fisiopatologia, docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, campus de Cascavel.

literature review that respected the six methodological stages of the adopted method, carried out in the second semester of 2020, in the MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS and Web of Science databases. The descriptors were used in English: Newborn, Infant, diaper rash, therapeutics, together with Boolean operators AND and OR. Seven publications were evaluated, and the synthesis of the results originated from the thematic ordering of the review itself, by authorial interpretation. **Results:** The treatments are different, according to the degree of dermatitis. For mild dermatitis, barrier creams containing zinc oxide are used; for moderate to severe or persistent dermatitis, in addition to barrier creams, low-potency corticosteroids such as hydrocortisone 1%, for a short period. *Candida albicans* infection requires antifungals such as Nystatin, Miconazole or Clotrimazole. Dermatitis associated with bacterial infection can be used antimicrobials such as mupirocin topical. **Conclusion:** At all stages it is important that frequent diaper changes and gentle cleaning of the injured area occur, using water and acid or neutral pH products, in addition to the mentioned products. **DESCRIPTORS:** Newborn; Child; diaper rash; therapeutics; antibiotic therapy.

RESUMEN

Objetivo: Evidenciar, entre las opciones disponibles, el tratamiento más efectivo para la dermatitis perineal asociada con el uso de la terapia antibiótica. **Método:** revisión integrativa de la literatura que respetó las seis etapas metodológicas del marco adoptado, realizada en el segundo semestre de 2020, en las bases de datos MEDLINE/Pubmed, CINAHL, SCOPUS y Web of Science. Los descriptores se utilizaron en inglés: Newborn, Infant, diaper rash, therapeutics, junto con los operadores booleanos AND y OR. Se evaluaron siete publicaciones, y la síntesis de los resultados se originó a partir del ordenamiento temático de la propia revisión, por interpretación autorial. **Resultados:** Los tratamientos son diferentes, según el grado de dermatitis. Para las dermatitis leves, se utilizan cremas de barrera que contienen óxido de zinc; para moderadas a severas o persistentes, además de cremas de barrera, corticosteroides de baja potencia como la hidrocortisona 1%, por un período corto. La infección por *Candida albicans* requiere antifúngicos como nistatina, miconazol o clotrimazol. Asociado con la infección bacteriana se pueden utilizar antimicrobianos como la mupirocina tópica. **Conclusión:** En todas las etapas es importante que se realicen cambios frecuentes de pañales y una limpieza suave de la zona lesionada, utilizando agua y productos ácidos o de pH neutro, además de los productos mencionados. **DESCRIPTORES:** Recién nacido; niño; dermatitis del pañal; usos terapéuticos; antibióticos.

INTRODUÇÃO

A dermatite de fralda é uma das desordens de pele mais comuns em neonatos, bebês e crianças e se desenvolve, pelo menos uma vez, durante o uso de fraldas. O pico de incidência é entre nove e doze meses de idade, com prevalência global estimada de 7% a 35%, podendo chegar a 50%.¹⁻² Não havendo preferência por sexo ou raça.³

É caracterizada por reação inflamatória aguda na área da fralda, desencadeada por fatores físicos, químicos, enzimáticos, mecânicos e agentes

microbianos, principalmente devido ao contato constante com urina e fezes.¹⁻² Afeta sobretudo as nádegas, genitais, abdome, região perianal e coxas. Inicialmente, pode aparecer em uma área limitada, com eritema leve, maceração e irritação mínima. E quando não tratada, pode progredir para eritema moderado com maceração em uma área maior e ruptura da pele, levando a lesões exsudativas ou ulceradas.¹

Um dos aspectos que pode tanto desencadear a lesão de pele, quanto agravar este quadro, é o uso de antibioticoterapia, muito presente em

crianças hospitalizadas. A ingestão de antibióticos torna-se um fator de risco, pois são frequentemente associados à diarreia.³ Um terço dos pacientes em antibioticoterapia apresenta diarreia durante o tratamento, isso se deve ao fato de o antibiótico causar disbiose, ou seja, um desequilíbrio da microbiota intestinal que resulta na ocorrência de diarreia e consequentemente um contato prolongado com as fezes.⁴ As fezes das crianças apresentam quantidades significativas de enzimas digestivas proteolíticas e lipolíticas que, quando em contato persistente com a pele coberta pela fralda, provocam alterações consideráveis na barreira epidérmica. Além disso, a elevação do pH local devido à amônia liberada na degradação da ureia urinária, pode potencializar o efeito dessas enzimas.³

Revisar as opções disponíveis e estabelecer alternativas para tratar a dermatite de fralda ou diminuir sua gravidade torna-se uma necessidade, haja vista que tal afecção ocasiona inquietação, amamentação insuficiente e insônia em bebês, além de preocupação e ansiedade excessiva nos pais. Contudo, a escolha de uma terapia eficaz dentre uma série de tratamentos disponíveis é, sem dúvida, um desafio para muitos pais, cuidadores e para a equipe de saúde, em especial a equipe de enfermagem², assim como verificar se há mudanças nas opções de tratamento mediante o estabelecido na literatura.

Diante dessas questões, a pergunta de pesquisa do estudo foi: quais as evidências na literatura sobre o tratamento mais efetivo para dermatite perineal em crianças, decorrente do uso de antibioticoterapia? O objetivo do estudo foi evidenciar, dentre as opções disponíveis, qual o tratamento mais efetivo para dermatite perineal associada ao uso de antibioticoterapia.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tipo de estudo e período de realização

Trata-se de revisão integrativa da literatura guiada por referencial que prevê 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.⁵

Estratégia de busca

A busca foi norteada pela pergunta “quais as evidências na literatura sobre o tratamento mais efetivo para dermatite perineal em crianças, associada ao uso de antibioticoterapia?”. Esta questão foi construída a partir da estratégia mnemônica PICO, acrônimo para População, Interesse e Contexto. Assim, a elaboração se deu da seguinte forma: P – Recém-nascidos e crianças até dois anos, I – dermatite de fraldas associada a antibioticoterapia e Co – cuidados ambulatoriais e/ou hospitalares.⁶

A busca foi realizada no período de 6 a 19 de agosto do ano de 2020. As bases de dados utilizadas foram MEDLINE/Pubmed, CINAHL (Current Nursing and Allied Health Literature), SCOPUS e Web of Science, sem limite de data de publicação. Foram combinados descritores em inglês, por meio de formulário avançado, conforme especificidade da base de dados, utilizando os operadores booleanos AND e OR. A estratégia de busca está apresentada no Quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia de busca da revisão integrativa.

Base de dados	Estratégia de busca	Total artigos incluídos
PubMed/MEDLINE	((infant) OR (newborn)) AND (diaper rash) AND (therapeutics)	17
CINAHL	(infant or newborn) AND diaper rash AND therapeutics	3
Web of Science	ALL=((infant OR newborn) AND (diaper rash)) AND (therapeutics))	0
Scopus	“infant” OR “newborn” AND “diaper rash” AND “therapeutics”	2
Total		22

Fonte: elaborado pelas autoras.

Critérios de inclusão

Artigos científicos de revisão de literatura, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, sem limite de data de publicação; estudos cujos participantes fossem neonatos e crianças com até dois anos de idade, com dermatite perineal diagnosticada durante o período de uso de antibioticoterapia e que descrevessem os tratamentos utilizados.

Critérios de exclusão

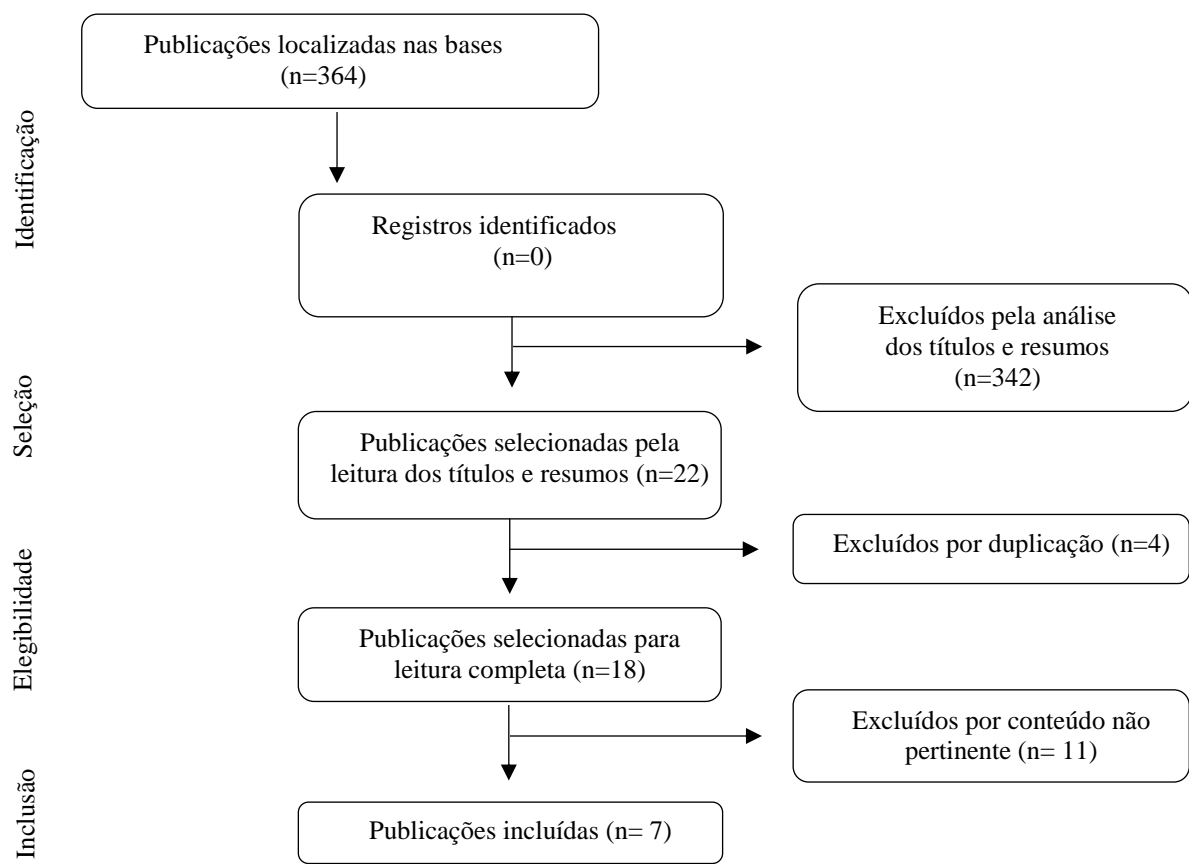
Publicações que não respondessem à questão de pesquisa, aquelas relativas a outras faixas etárias, que não descreviam a dermatite perineal em crianças ou que descreveram outro tipo de dermatite não associada à antibioticoterapia, as duplicadas e os estudos experimentais.

Fluxograma dos artigos selecionados

A primeira etapa de seleção dos artigos foi realizada mediante a leitura e a análise dos títulos e resumos de todas as referências obtidas, para verificação prévia da inclusão de cada estudo ao propósito da revisão, além da exclusão de textos duplicados. Após essa triagem preliminar, na segunda etapa, procedeu-se a leitura na íntegra dos estudos recrutados, a qual possibilitou que outros textos também fossem excluídos, por não atenderem à proposta dessa revisão.

Foram localizadas 364 publicações nas bases de dados pesquisadas. A Figura 1 demonstra o fluxo de seleção dos artigos, adaptado conforme recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Das publicações encontradas, 342 foram excluídas após a análise de títulos e resumos, por não atenderem aos critérios de inclusão, 22 estudos foram selecionados para a leitura completa, em que 4 foram excluídos por duplicação e 11 por não responder à questão da pesquisa. Sendo incluídas, 7 publicações.

Figura 1 – Diagrama PRISMA do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa, adaptado do fluxograma PRISMA.

Análise dos dados

Dos artigos selecionados foram extraídos os dados de interesse para o estudo, os quais foram organizados e analisados com o auxílio de um instrumento para coleta de informações bibliográficas, denominado matriz de coleta, organizado para essa investigação. Na sequência, os dados foram interpretados de maneira organizada e sintetizados por meio da elaboração dos quadros sinóticos, contendo os itens: título, autores, periódico, ano de publicação, país, tipo de estudo, nível de evidência, número de participantes, faixa etária, local do tratamento e os tratamentos adotados. Os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidência, através da proposta de Melnyk e Fineout-

Overholt, em que: Nível I - Evidências oriundas de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados ou provenientes de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII - Evidências

oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.⁷

RESULTADOS

No Quadro 2, apresenta-se a caracterização dos estudos quanto ao título, autores, ano de publicação, periódico, país, tipo de estudo, número de participantes (crianças), faixa etária e local do tratamento.

Quadro 2 – Estudos incluídos na revisão quanta à autoria, título, nome do periódico, tipo de estudo, participantes e local. Cascavel, 2021.

Referência	Objetivo	Título	Periódico	Nível de evidência	Tipo de estudo	Número de participantes e faixa etária	Local do tratamento
Ward et al., ⁸ 2000 EUA	Caracterizar a dermatite das fraldas em crianças norte-americanas com relação à frequência das visitas ao consultório, especialidades dos médicos que oferecem tratamento, dados demográficos dos pacientes e terapia prescrita.	Characterization of diaper dermatitis in the United States.	Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine.	VII	Quantitativo retrospectivo documental randomizado	272.841 registros analisados. 0-4 anos.	Ambulatorial e domiciliar.
Prasad et al., ⁹ 2003 Índia	Estabelecer uma visão geral a respeito das causas, manifestações clínicas, diagnósticos diferenciais, prevenção e tratamento da dermatite de fralda.	Diaper dermatitis: an overview.	Indian Journal of Pediatrics.	VI	Revisão	Participantes e faixa etária não especificados. 13 artigos avaliados.	Não especificado
Scheinfeld, ¹⁰ 2005 EUA	Analisar as manifestações clínicas da dermatite primária e secundária da fralda e as opções de tratamento para a dermatite primária da fralda.	Diaper Dermatitis A Review and Brief Survey of Eruptions of the Diaper Area.	American Journal of Clinical Dermatology.	VI	Revisão	Participantes e faixa etária não especificados. 103 artigos avaliados.	Não especificado
Henry et al., ¹¹ 2006 Bélgica	Revisar a dermatite de fralda, suas apresentações, diagnósticos diferenciais, fatores de risco e tratamento.	Comment Je Traite... une dermite des langes.	Revue médicale de Liège.	VI	Revisão	Participantes e faixa etária não especificados. 37 artigos avaliados.	Não especificado
Heimall et al., ¹² 2012 EUA	Determinar as melhores evidências para a prevenção e tratamento da dermatite de fralda.	Beginning at the bottom: evidence-based care of diaper dermatitis.	MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing.	VI	Revisão	Participantes e faixa etária não especificados. 82 artigos avaliados.	Hospitalar
Stamatas & Tierney, ¹³ 2014 França / EUA	Revisar a etiologia, manifestações clínicas e medidas de prevenção e tratamento da dermatite de fralda.	Diaper Dermatitis: Etiology, Manifestations, Prevention, and Management.	Pediatric Dermatology.	VI	Revisão	Participantes e faixa etária não especificados. 52 artigos avaliados.	Não especificado
Blume-Peytavi & Kanti, ¹⁴ 2018 Alemanha	Abordar os fatos por trás das perguntas mais frequentes dos cuidadores sobre dermatite de fralda e discutir práticas eficazes de cuidado da pele e medidas para prevenir e tratar a doença.	Prevention and treatment of diaper dermatitis.	Pediatric Dermatology.	VI	Revisão	Participantes e faixa etária não especificados. 52 artigos avaliados.	Não especificado

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa

Dentre os sete estudos incluídos, seis foram de revisão e um estudo retrospectivo documental. O país com maior número de publicações foi Estados Unidos da América (EUA), com três estudos e os demais países Índia, Bélgica, Alemanha e França, com 1 estudo cada. Os estudos foram distribuídos entre o período de 2000 e 2018, sem repetição de ano de publicação. O periódico que apresentou maior número de publicações foi *Pediatric Dermatology*, com dois estudos.

Embora fosse relevante identificar o local em que o tratamento foi aplicado, somente dois estudos o mencionaram. Desta forma, um estudo foi realizado em ambiente hospitalar, e outro, houve pluralidade de ambientes, sendo realizado

ambulatorialmente e no domicílio; os cinco estudos restantes não especificaram o local do tratamento. O número de artigos avaliados nos estudos de revisão variou de 13 a 103.

De acordo com a da proposta de Melnyk e Fineout-Overholt⁷ para nivelar as evidências, dos sete estudos incluídos na pesquisa, os seis estudos de revisão apresentaram evidência de nível VI, enquanto um estudo quantitativo retrospectivo documental randomizado apresentou nível VII de evidência.¹⁰

No Quadro 3, mostra-se as recomendações para tratamento da dermatite perineal, apresentadas nos estudos de revisão de literatura.

Quadro 3 – Tratamentos para dermatite descritos nos estudos de revisão.

Estudo	Tratamentos
Ward et al., 2000 ⁸	Clotrimazol , nistatina, óxido de zinco , combinação de nistatina e triancinolona, hidrocortisona e combinação de clotrimazol, dipropionato de betametasona, cetoconazol, triancinolona e miconazol .
Prasad et al., 2003 ⁹	Clotrimazol , óxido de zinco , hidrocortisona 1%, miconazol , petrolato, antibióticos tópicos ou orais.
Scheinfeld, 2005 ¹⁰	Cremes de barreira, trocas frequentes de fralda, hidrocortisona 1%, eosina 2%, uso de fraldas descartáveis, óleos de banho, dar banho no bebê uma ou até duas vezes por dia, antifúngicos, pomada de mupirocina tópica, combinação de corticoesteroides, antifúngicos e antibacterianos.
Henry et al., 2006 ¹¹	Crema de barreira, trocas frequentes de fraldas, diminuir a duração do uso de fralda durante o dia, usar fralda de tamanhos maiores, nitrato de miconazol .
Heimall et al., 2012 ¹²	Produtos de barreira, óxido de zinco , vaselina, Pasta tripla (não especifica os componentes), Ilex, Desitin, antifúngico, Pó Stomahesive (pó para ostomia).
Stamatas & Tierney, 2014 ¹³	Cremes e pomadas de barreira à base de óxido de zinco ou vaselina, óleo de fígado de bacalhau, aloe barbadensis, dimeticona, dexpanthenol, antifúngicos: nistatina, clotrimazol e cetoconazol; solução aquosa de eosina a 2%, corticoesteroides tópicos de baixa potência como a hidrocortisona ; corticoesteroides de média e alta potência combinados com antifúngicos: nistatina – triancinolona, clotrimazol – betametasona dipropionato; e antibióticos tópicos se houver infecção bacteriana secundária.
Blume-Peytavi & Kanti, 2018 ¹⁴	Cremes de barreira contendo óxido de zinco , petrolatum, óleo de fígado de bacalhau, dimeticona, lanolina, dexpanthenol e solução de Burow, troca frequente de fraldas, exposição ao ar, limpeza suave, fraldas superabsorventes, corticoesteroides de potência baixa a moderada, agentes antifúngicos tópicos como nistatina, clotrimazol , miconazol, cetoconazol ou ciclopirox, antimicrobianos tópicos ou antibióticos tópicos ou orais, vitamina A tópica.

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base nos dados da pesquisa.

Dentre os tratamentos mais citados estão os produtos de barreira contendo óxido de zinco (n=5), vaselina (n=2) ou óleo de fígado de bacalhau (n=2), antifúngicos como clotrimazol (n=4),

nitrato de miconazol (n=4), nistatina (n=3) e cetoconazol (n=3), corticosteroides de baixa potência como hidrocortisona 1% (n=4), antibióticos tópicos (n=4), solução de eosina 2% (n=2) e as trocas frequentes

de fraldas (n=3), o que vale tanto para o tratamento quanto para a prevenção da dermatite de fralda.

DISCUSSÃO

Em destaque, os tratamentos para dermatite de fralda descritos na literatura, buscam além da cicatrização da pele, a prevenção de agravos e recorrências.^{12, 14} Alguns autores sugerem uma abordagem gradual no tratamento da dermatite de fralda, de acordo com a gravidade e característica da lesão.^{10, 12-14}

A abordagem inicial visa tanto a prevenção, quanto o tratamento dos primeiros estágios da dermatite de fralda, descritos na literatura como os cuidados com a higiene e a aplicação de produtos de barreira, como pilares para a terapia. As trocas frequentes de fralda, o uso de fraldas descartáveis em tamanhos maiores, cremes de barreira com óxido de zinco ou vaselina, óleos de banho e banhar o bebê uma ou até duas vezes por dia, auxiliam na redução do atrito, além de reduzir a incidência e gravidade da dermatite de fralda. Autores questionam o uso de lenços umedecidos, por conter substâncias irritantes e lesivas à pele como álcool, fragrâncias, cloreto de benzalcônio e isotiazolinona. O uso de água morna, sabão neutro e bolas de algodão são meios suaves e eficazes para limpeza da área da fralda e melhora da dermatite. Ademais, o uso de fraldas descartáveis e respiráveis diminui a umidade e o pH da pele, o que reduz a sobrevivência de *Candida albicans* presente de 41% a 77% dos bebês com dermatite de fralda.^{8, 10-11}

Os benefícios da utilização dos cremes de barreira são largamente enfatizados na literatura, com destaque para os produtos compostos por óxido de zinco e vaselina, por seu baixo custo, segurança e eficácia em fornecer uma barreira impermeável à água que reduz o atrito e a maceração. Devido à sua composição lipídica, criam uma película

que impede a entrada de umidade e irritantes, atuando como medida adicional de prevenção e para tratamento de dermatite de fralda leve ou moderada.^{8-11, 13}

Vale destacar, ainda, os cremes de barreira contendo petrolato, óleo de fígado de bacalhau, aloe barbadensis, dimeticona, lanolina, dexpanthenol e solução de Burow - uma mistura de acetato de alumínio em água. Além de usados no tratamento, são úteis na prevenção da dermatite de fralda, pois reforçam a barreira natural da pele, tanto quando está danificada ou ausente, quanto para impedir o seu rompimento.¹³⁻¹⁴ A solução aquosa de eosina 2% também é uma alternativa eficaz, usada em alguns países.^{10, 13}

Em caso de infecção por *Candida*, agentes antifúngicos tópicos como nistatina, clotrimazol, nitrato de miconazol 0,25%, cetoconazol ou ciclopirox podem ser empregados de forma isolada ou aplicados sob cremes de barreira, sendo o uso de miconazol ou clotrimazol duas vezes ao dia, geralmente suficiente.^{9-10, 12-14} Um estudo evidenciou que o antifúngico nistatina foi de longe o mais usado, enquanto o clotrimazol vem em segundo lugar, utilizado em casos em que a nistatina não foi eficiente.⁸ Outro estudo trouxe o nitrato de miconazol como uma ferramenta eficaz contra *Candida* spp. e organismos Gram-positivos, além de possuir efeito antiinflamatório e auxiliar na reparação da função de barreira da pele.¹¹

Quando uma infecção bacteriana estiver presente, antibióticos tópicos podem ser considerados, dependendo da gravidade e do agente infeccioso.^{9, 13} A mupirocina tópica, duas vezes ao dia, por 5 a 7 dias, mostrou-se suficiente.¹⁴ Mupirocina, além de ser usada como um agente antibacteriano tópico, é também antifúngico.¹⁰

Uma alternativa disponível é o uso de corticosteroides tópicos, em sua maioria utilizados em casos graves ou persistentes, em que a terapia usual demonstrou ser ineficaz ou insuficiente. Corticosteroides de baixa potência como hidrocortisona 1%

e acetato de hidrocortisona, quando usados por curto período, são seguros e recomendados em dermatite de fralda moderada a grave, para diminuir a inflamação, irritação e desconforto.^{8-10, 14}

Vale ressaltar que corticosteroides de alta potência devem ser evitados devido ao risco de efeitos colaterais locais como atrofia da pele, estrias e taquifilaxia; e sistêmicos, como supressão do eixo hipotálamo – hipófise – adrenal, síndrome de Cushing e retardo de crescimento.^{9, 14}

Corticosteroides, agentes antifúngicos e antibacterianos podem ser usados isoladamente ou em conjunto, dependendo da intensidade e característica da lesão.¹⁰ Entretanto, causam preocupação duas combinações de corticosteroides de média e alta potência com antifúngicos, a saber, nistatina com triancinolona e clotrimazol com dipropionato de betametasona, pois são frequentemente prescritos para o tratamento, porém tem seu uso desencorajado pelos autores, devido ao risco de causar os efeitos colaterais mencionados acima.^{8, 10, 13-14}

Vale ressaltar ainda a criação e implementação de um protocolo de cuidados com a dermatite de fralda, que variam de acordo com a gravidade da lesão, a saber:¹²

- a) quando a pele está intacta e sem eritema: uso de vaselina, que atua como barreira, impedindo que a pele seja rompida;
- b) com a pele intacta, mas em presença de alto risco de ruptura devido à causticidade das fezes (intestino curto, pós-tração ou fechamento de ostomia), com ou sem eritema: uso de Pasta Tripla ou Ilex® e depois vaselina;
- c) na presença da pele intacta, com eritema e sem *Candida*: uso de Desitin® (óxido de zinco 40%);
- d) com a pele intacta, eritema e evidência de *Candida*: uso de antifúngico seguido de Desitin®;
- e) na presença de pele rompida e sem *Cândida*: uso de pó

Stomahesive® (pó de ostomia) e depois Pasta Tripla ou, pó Stomahesive® e depois Ilex® e Vaselina, ou um destes itens mais a “técnica de formação de crostas” (Técnica de formação de crosta: Pó de ostomia, selar com No Sting® (filme de barreira), repetir e, em seguida, uma camada de pasta tripla ou Ilex® / vaselina);

f) com a pele rompida e evidência de *Candida*: uso de antifúngico e, em seguida, pasta tripla ou então antifúngico e, em seguida, Ilex® e vaselina ou um destes itens mais a “técnica de crosta”.

Nas últimas décadas, tanto as orientações para a prevenção, por meio de trocas de fraldas frequentes, limpeza com água e sabão neutro e deixar a área de fraldas sem cobertura, por determinados períodos, como para o tratamento das dermatites amoniacais, mantiveram-se constantes ao longo do tempo, conforme evidenciado nos estudos descritos. É preciso avaliar a pele da região perineal, caracterizar sua condição e optar pela melhor maneira de resolver o problema, seja com os cremes de barreira, seja com os cremes terapêuticos antifúngicos e/ou antibacterianos.

O problema da dermatite de fraldas durante as hospitalizações infantis tem sido relegado, principalmente naquelas instituições em que os cuidados de higiene das crianças são delegados as mães, com pouca ou nenhuma participação da equipe de enfermagem. Nem sempre o problema é percebido a tempo de ser resolvido com medidas protetivas. Assim, espera-se que o estudo alerte os profissionais de enfermagem para o problema, pois embora a criança esteja recebendo um antibiótico sistêmico, nem sempre ele dará cobertura para a lesão de pele, provocada muitas vezes por seu uso, que muda o pH fecal e torna as fezes mais frequentes e irritativas.

Cuidar de forma global e abrangente durante a hospitalização requer olhar também para as dermatites de fraldas

decorrentes das antibioticoterapias, um tema ainda pouco estudado pela enfermagem. Nesse sentido, recomenda-se a apropriação desse tema e sua incorporação nos planos de cuidados diários, a fim de evitar as complicações decorrentes das dermatites amoniacaais.

Como limitação do estudo aponta-se a não inclusão de estudos de outra natureza que não as revisões de literatura, a não abordagem de estudos que incluíssem medidas de enfermagem nos tratamentos, os quais não foram encontrados por meio dos descritores utilizados. Sugere-se ampliar estudos com esse enfoque, que deem subsídios a equipe de enfermagem para incorporar esse cuidado na sistematização da assistência em seu cotidiano.

CONCLUSÃO

É notória a diversidade de tratamentos para dermatite de fralda, as quais, embora não tenham sofrido alterações ao longo do tempo, apresentam-se na forma de diversas opções seguras e eficazes, disponíveis para uso. Porém, o que deve ser levado em consideração na hora da escolha do melhor tratamento é o perfil da lesão, visando a segurança do paciente preconizada pela enfermagem, ou seja, o tratamento mais eficaz e com menor risco, de acordo com a gravidade da dermatite de fralda, propondo assim, um tratamento individualizado e seguro.

Dessa forma, para a dermatite de fralda leve opta-se por cremes de barreira contendo óxido de zinco. No caso de a dermatite de fralda ser moderada a grave ou que persiste, além dos cremes de barreira, corticosteroides de baixa potência como hidrocortisona 1% por curto período. Já para a dermatite de fralda infectada por *Candida albicans*, o recomendado é o uso de antifúngicos, como a Nistatina ou Miconazol e quando estes não forem suficientes, opta-se pelo Clotrimazol. Quando houver infecção bacteriana podem

ser utilizados antimicrobianos como a Mupirocina tópica. E em todos os estágios é importante que ocorram trocas frequentes de fralda e limpeza suave da área lesada, utilizando água e produtos de pH ácido ou neutro.

AGRADECIMENTOS

Pesquisa financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.

REFERÊNCIAS

1. Blume-Peytavi U, Hauser M, Lünemann L, Stamatias GN, Kottner J, Garcia Bartels N. Prevention of diaper dermatitis in infants: a literature review. *Pediatric Dermatology*. 2014 Jul-Ago; 31(4): 413-29.
2. Sharifi-Heris Z, Farahani LA, Hasanpoor-Azghadi SB. A Review Study of Diaper Rash Dermatitis Treatments. *Journal of Client-centered Nursing Care*. 2018 Fev; 4(1): 1-12.
3. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira CNP. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas - parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2008; 83(6): 567-71.
4. Morais MB, Cruz AS, Sadovsky ADI, Brandt KG, Duarte MA, Epifanio M, et al. Papel dos probióticos na diarreia por antibióticos [Guia Prático de Atualização]. *Sociedade Brasileira de Pediatria*; 2018 [citado 2021 Jul 15]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20580d-GPA_-_Papel_probioticos_na_diarreia_por_antibioticos.pdf
5. Mendes KS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008 Dez; (4): 758-64.
6. 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 Medical Research Methodology*. 2018 Jan; 18(5).

7. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009 22(4): 434-8.

8. Ward DB, Fleischer AB Jr, Feldman SR, Krowchuk DP. Characterization of diaper dermatitis in the United States. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2000 Set; 154(9): 943-6.

9. Prasad HR, Srivastava P, Verma KK. Diaper dermatitis--an overview. *Indian Journal of Pediatrics*. 2003 Ago; 70 (8): 635-7.

10. Scheinfeld N. Diaper dermatitis: a review and brief survey of eruptions of the diaper area. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2005 6 (5): 273-81.

11. Henry F, Thirion L, Piérard-Franchimont C, Letawe C, Piérard GE. Comment je traite...une dermite des langes. *Revue médicale de Liège*. 2006 Abr; 61 (4): 212-6.

12. Heimall LM, Storey B, Stellar JJ, Davis KF. Beginning at the bottom: evidence-based care of diaper dermatitis. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2012 Jan-Feb; 37 (1): 10-6.

13. Stamatias GN, Tierney NK. Diaper dermatitis: etiology, manifestations, prevention, and management. *Pediatric Dermatology*. 2014 Jan-Feb; 31 (1): 1-7.

14. Blume-Peytavi U, Kanti V. Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Pediatric Dermatology*. 2018 Mar; 35 (1): 19-23.

Recebido em: 25.10.2021
Aprovado em: 24.11.2021