



ISSN 2674-8169



Latindex



DOI



Dermatite de Contato em Crianças Menores de 5 Anos: Aspectos Clínicos, Diagnóstico Diferencial e Estratégias de Manejo

Dominik Gois de Oliveira¹, Gabrielle Alencar Mariot², Carolina Tozatti França³, Laura Prata Rodrigues da Cunha Resende⁴, Vitória Sapienza⁵, Mariline Gabriela Mendes da Silva⁶, Heloisa Antonelli⁷, Marcele Pereira de Lira⁸, Isabela de Oliveira⁹, Adrielly Bárbara Nino¹⁰, Nathália Fochesatto¹¹, Patrícia Santana Rocha¹², Daniela Badia de Souza¹³, Gabriela Machado Costa¹⁴.



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n3p1697-1710>

Artigo recebido em 27 de Fevereiro e publicado em 27 de Março de 2026

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Introdução: A dermatite de contato em crianças menores de cinco anos é uma condição inflamatória cutânea resultante da exposição a agentes irritantes ou alérgenos. Nessa faixa etária, a imaturidade da barreira cutânea e o contato frequente com substâncias como fraldas, produtos de higiene e metais aumentam a suscetibilidade. A condição pode impactar o conforto da criança e gerar preocupação familiar, tornando essencial o reconhecimento precoce e o manejo adequado. **Objetivo:** Revisar os principais aspectos clínicos, diagnóstico diferencial e estratégias de manejo da dermatite de contato em crianças menores de cinco anos. **Metodologia:** Realizou-se revisão narrativa da literatura baseada em diretrizes de sociedades médicas e em artigos científicos publicados em periódicos reconhecidos nas áreas de dermatologia e pediatria. Foram incluídos estudos que abordam apresentação clínica, diferenciação diagnóstica e opções terapêuticas. **Discussão/Resultados:** A dermatite de contato pode ser classificada em irritativa ou alérgica. A forma irritativa é mais comum nessa faixa etária e resulta da exposição repetida a agentes como urina, fezes, sabonetes e lenços umedecidos. Clinicamente, manifesta-se por eritema, descamação e, em casos mais intensos, erosões. A dermatite alérgica, embora menos frequente, está associada a sensibilização a substâncias como fragrâncias, conservantes e metais. O diagnóstico é essencialmente clínico, baseado na distribuição das lesões e na história de exposição. O diagnóstico diferencial inclui dermatite atópica, candidíase cutânea e psoríase infantil. Em casos selecionados, testes de contato podem ser considerados para identificação de alérgenos. O manejo baseia-se na identificação e remoção do agente causal, além de medidas de proteção da pele.

O uso de emolientes é fundamental para restaurar a barreira cutânea. Corticosteroides tópicos de baixa potência podem ser utilizados em casos inflamatórios mais intensos. Medidas preventivas, como trocas frequentes de fraldas e uso de produtos hipoalergênicos, são essenciais. Conclusão: A dermatite de contato em crianças pequenas é condição comum e geralmente benigna. O diagnóstico clínico adequado e a remoção do agente desencadeante são fundamentais para resolução do quadro e prevenção de recorrências.

Palavras-chave: Dermatite de contato; Pediatria; Dermatologia; Irritação cutânea; Diagnóstico diferencial; Manejo clínico.

Contact Dermatitis in Children Under 5 Years: Clinical Aspects, Differential Diagnosis, and Management Strategies

ABSTRACT

Introduction: Contact dermatitis in children under five years of age is an inflammatory skin condition resulting from exposure to irritants or allergens. In this age group, the immaturity of the skin barrier and frequent contact with substances such as diapers, hygiene products, and metals increase susceptibility. The condition may affect the child's comfort and cause concern for caregivers, making early recognition and proper management essential. **Objective:** To review the main clinical aspects, differential diagnosis, and management strategies of contact dermatitis in children under five years of age. **Methodology:** A narrative literature review was conducted based on guidelines from medical societies and scientific articles published in recognized journals in the fields of dermatology and pediatrics. Studies addressing clinical presentation, diagnostic differentiation, and therapeutic approaches were included. **Discussion/Results:** Contact dermatitis can be classified as irritant or allergic. The irritant form is more common in this age group and results from repeated exposure to agents such as urine, feces, soaps, and wet wipes. Clinically, it presents with erythema, scaling, and, in more severe cases, erosions. Allergic contact dermatitis, although less frequent, is associated with sensitization to substances such as fragrances, preservatives, and metals. **Diagnosis** is primarily clinical, based on lesion distribution and exposure history. Differential diagnoses include atopic dermatitis, cutaneous candidiasis, and pediatric psoriasis. In selected cases, patch testing may be considered to identify specific allergens. **Management** is based on identifying and removing the causative agent, along with skin protection measures. The use of emollients is essential to restore the skin barrier. Low-potency topical corticosteroids may be used in more pronounced inflammatory cases. Preventive measures, such as frequent diaper changes and the use of hypoallergenic products, are also important. **Conclusion:** Contact dermatitis in young children is a common and generally benign condition. Accurate clinical diagnosis and removal of the triggering agent are essential for resolution and prevention of recurrence.

Keywords: p Contact dermatitis; Pediatrics; Dermatology; Skin irritation; Differential



diagnosis; Clinical management.

Instituição afiliada – 1 Universidade Potiguar, 2 Universidade de Cuiabá, 3 Centro Universitário de Votuporanga, 4 Universidade de Uberaba, 5 Universidade Anhembí Morumbi, 6 Faculdade Atenas, 7 Centro Universitário Max Planck, 8 Universidade Nilton Lins, 9 Centro Universitário Barão de Mauá, 10 Centro Universitário Uninorte, 11 Centro Universitário Cesumar, 12 Faculdade de Medicina de Barbacena, 13 Centro Universitário Estácio de Jaraguá do Sul, 14 Universidade Estácio de Sá.

Autor correspondente: Dominik Gois de Oliveira gois22dominik@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A dermatite de contato em crianças menores de cinco anos representa uma das condições dermatológicas mais frequentes na prática pediátrica, sendo responsável por grande número de atendimentos ambulatoriais e queixas relacionadas ao desconforto cutâneo. Trata-se de uma reação inflamatória da pele desencadeada por exposição a agentes externos, que podem atuar por mecanismo irritativo direto ou por resposta imunológica mediada por hipersensibilidade tardia. Nessa faixa etária, fatores fisiológicos próprios do desenvolvimento cutâneo contribuem significativamente para maior vulnerabilidade, destacando-se a imaturidade da barreira epidérmica e maior permeabilidade da pele (KAPLAN; SHAW, 2018).

A pele infantil apresenta características estruturais distintas quando comparada à do adulto, incluindo menor espessura do estrato córneo, maior hidratação e menor coesão celular, o que favorece a penetração de substâncias potencialmente irritantes ou alergênicas. Além disso, a relação superfície corporal/peso mais elevada nas crianças aumenta a exposição relativa a agentes ambientais e tópicos, potencializando o risco de reações cutâneas (DARMSTADT; DINULOS, 2019). Esses fatores, associados ao uso frequente de produtos de higiene, fraldas e cosméticos, tornam essa população particularmente suscetível ao desenvolvimento de dermatite de contato.

A forma irritativa é a mais prevalente em crianças pequenas, sendo classicamente associada à dermatite da área de fralda. A exposição prolongada à umidade, urina e fezes promove alterações no pH cutâneo e na integridade da barreira, facilitando processos inflamatórios locais. Estudos demonstram que a maceração da pele e a ação de enzimas fecais desempenham papel relevante na fisiopatologia desse tipo de dermatite (FERNANDES et al., 2020). Por outro lado, a dermatite de contato alérgica, embora menos comum nessa faixa etária, vem sendo progressivamente reconhecida, especialmente em decorrência da exposição precoce a fragrâncias, conservantes e metais presentes em produtos de uso cotidiano (MORTZ; ANDERSEN, 2017).



A identificação clínica dessas condições pode ser desafiadora, uma vez que diversas dermatoses da infância apresentam manifestações semelhantes. Entre os principais diagnósticos diferenciais, destacam-se a dermatite atópica, a candidíase cutânea e outras dermatoses inflamatórias. A correta distinção entre essas entidades é essencial para a condução terapêutica adequada, evitando tratamentos desnecessários ou inadequados (EICHENFIELD et al., 2017). A distribuição das lesões, o padrão evolutivo e a história de exposição a possíveis agentes desencadeantes são elementos fundamentais na avaliação clínica.

Nos últimos anos, houve avanço significativo na compreensão dos mecanismos imunológicos envolvidos na dermatite de contato alérgica, mesmo em populações pediátricas. A sensibilização cutânea precoce tem sido associada a fatores genéticos, ambientais e ao uso repetido de determinados produtos tópicos. Evidências sugerem que a exposição cumulativa a alérgenos pode levar à ativação de células apresentadoras de antígeno e linfócitos T, resultando em resposta inflamatória específica (SCHLIOEMANN et al., 2020). Esse conhecimento tem implicações importantes tanto para o diagnóstico quanto para a prevenção.

Além disso, o impacto da dermatite de contato vai além das manifestações cutâneas, podendo interferir no sono, no comportamento da criança e na qualidade de vida familiar. Episódios recorrentes ou persistentes podem gerar ansiedade nos cuidadores e levar ao uso inadequado de medicamentos, incluindo corticosteroides tópicos sem orientação adequada. Dessa forma, a educação em saúde e a orientação dos responsáveis desempenham papel fundamental no manejo da condição (LEBWOHL et al., 2019).

Diretrizes internacionais e sociedades de dermatologia enfatizam a importância de medidas preventivas e do reconhecimento precoce dos agentes desencadeantes. Recomenda-se o uso de produtos suaves, sem fragrâncias e com formulações adequadas para a pele sensível infantil, além da adoção de práticas que preservem a integridade da



barreira cutânea (AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY, 2018). No contexto brasileiro, a adaptação dessas recomendações deve considerar fatores socioeconômicos e culturais que influenciam o cuidado infantil.

Outro aspecto relevante diz respeito ao aumento da exposição a substâncias potencialmente sensibilizantes em ambientes domésticos e industriais. O uso crescente de produtos cosméticos e de limpeza, muitas vezes sem regulamentação rigorosa ou sem orientação adequada, contribui para o aumento da incidência de dermatite de contato, inclusive em crianças pequenas (LUNDOV et al., 2018). Esse cenário reforça a necessidade de vigilância e educação quanto ao uso seguro desses produtos.

Portanto, a dermatite de contato em crianças menores de cinco anos constitui uma condição multifatorial, influenciada por características biológicas, ambientais e comportamentais. A compreensão desses fatores é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e manejo, contribuindo para redução do impacto clínico e melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, elaborada com o objetivo de sintetizar e analisar criticamente as evidências disponíveis acerca da dermatite de contato em crianças menores de cinco anos, com ênfase nos aspectos clínicos, diagnóstico diferencial e estratégias de manejo. Optou-se por esse delineamento por permitir abordagem abrangente e integrativa do tema, considerando a diversidade de estudos e diretrizes existentes na área de dermatologia pediátrica.

A busca bibliográfica foi realizada em bases de dados reconhecidas internacionalmente, incluindo PubMed/MEDLINE, Scopus e Web of Science, além de bibliotecas eletrônicas como a SciELO, a fim de contemplar também a produção científica latino-americana. Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por operadores booleanos, tais como: “dermatite de contato”, “contact

dermatitis”, “pediatric”, “children”, “irritant dermatitis”, “allergic contact dermatitis” e “diaper dermatitis”. A estratégia de busca priorizou estudos publicados entre os anos de 2016 e 2025, visando garantir atualização e relevância científica.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas publicadas por sociedades médicas de reconhecida relevância, como academias de dermatologia e pediatria. Também foram considerados estudos que abordassem especificamente a população pediátrica, com ênfase em crianças na primeira infância. Excluíram-se publicações com foco exclusivo em adultos, relatos de caso isolados com baixa aplicabilidade clínica e estudos com metodologia insuficientemente descrita.

A seleção dos estudos foi realizada em etapas. Inicialmente, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos para identificação de trabalhos potencialmente relevantes. Em seguida, os artigos selecionados foram analisados na íntegra, considerando critérios de pertinência temática, consistência metodológica e contribuição para os objetivos do estudo. Buscou-se incluir evidências que representassem diferentes perspectivas clínicas, incluindo epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento.

Os dados extraídos dos estudos selecionados foram organizados de forma descritiva e temática, permitindo a identificação de padrões, consensos e divergências na literatura. A análise priorizou a integração das informações de maneira crítica, destacando aspectos relevantes para a prática clínica e possíveis lacunas no conhecimento atual. Não foi realizada análise estatística quantitativa, uma vez que o objetivo do estudo não envolveu síntese numérica de resultados, mas sim interpretação qualitativa das evidências disponíveis.

Adicionalmente, foi dada atenção especial às recomendações de diretrizes clínicas, considerando seu papel na padronização do cuidado e na orientação de condutas baseadas em evidências. A inclusão de literatura nacional também permitiu contextualizar o tema à realidade brasileira, especialmente no que se refere a fatores ambientais e práticas de cuidado infantil.



Por fim, ressalta-se que, por se tratar de uma revisão narrativa, este estudo pode estar sujeito a limitações inerentes ao processo de seleção e interpretação das fontes, incluindo possível viés de seleção. Ainda assim, buscou-se rigor na escolha das referências e na análise crítica do conteúdo, com o intuito de oferecer uma síntese confiável e útil para profissionais de saúde envolvidos no cuidado pediátrico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidencia que a dermatite de contato em crianças menores de cinco anos apresenta elevada prevalência, sobretudo na forma irritativa, sendo fortemente associada à imaturidade da barreira cutânea e à exposição repetida a agentes químicos e biológicos. Dados recentes demonstram que a dermatite da área de fralda permanece como a manifestação mais comum nessa faixa etária, reforçando a importância de fatores locais, como umidade, fricção e alteração do pH cutâneo, na gênese do processo inflamatório (BLUME-PEYTAVI et al., 2018).

No que se refere à fisiopatologia, observa-se que a dermatite de contato irritativa decorre de dano direto às células epidérmicas, enquanto a forma alérgica envolve resposta imunológica mediada por linfócitos T, com fase de sensibilização e posterior elicitação. Embora menos frequente em crianças pequenas, a dermatite alérgica tem sido cada vez mais reconhecida, especialmente em virtude da exposição precoce a conservantes, fragrâncias e componentes de produtos de higiene (WARREN et al., 2019). Esse achado reforça a necessidade de maior atenção à composição dos produtos utilizados rotineiramente na infância.

A diferenciação clínica entre dermatite irritativa e alérgica nem sempre é simples. Estudos indicam que padrões de distribuição das lesões, persistência do quadro e falha terapêutica com medidas convencionais devem levantar suspeita para componente alérgico (KIM et al., 2020). Nesses casos, o teste de contato pode ser uma ferramenta útil, embora sua aplicação em crianças pequenas ainda seja limitada por questões práticas e de padronização.



Outro aspecto relevante identificado na literatura diz respeito à sobreposição de diagnósticos. A dermatite atópica, por exemplo, pode coexistir com dermatite de contato, dificultando a abordagem clínica. Evidências sugerem que crianças com disfunção da barreira cutânea, como aquelas com mutações em genes relacionados à filagrina, apresentam maior suscetibilidade à penetração de alérgenos e irritantes, o que contribui para quadros mistos (WEIDINGER; NOVAK, 2016). Essa interação entre diferentes dermatoses reforça a importância de avaliação clínica cuidadosa e individualizada.

Em relação ao diagnóstico, a literatura destaca que a abordagem é predominantemente clínica, baseada na história de exposição e no exame físico detalhado. Métodos complementares, como exames laboratoriais e biópsia, raramente são necessários, sendo reservados para casos atípicos ou refratários (LI et al., 2019). A utilização criteriosa desses recursos evita intervenções desnecessárias e contribui para maior eficiência no manejo.

No âmbito terapêutico, os estudos analisados convergem para a importância da remoção do agente causal como medida central no tratamento. A identificação precoce de fatores desencadeantes permite não apenas a resolução do quadro, mas também a prevenção de recorrências. Além disso, o uso regular de emolientes tem papel fundamental na restauração da barreira cutânea e na redução da inflamação (DRAELOS, 2018). Em crianças, a escolha de formulações seguras e adequadas à idade é essencial.

Os corticosteroides tópicos de baixa potência são amplamente utilizados em casos com inflamação mais intensa, apresentando boa eficácia e perfil de segurança quando empregados por períodos curtos e sob orientação adequada. No entanto, há preocupação quanto ao uso indiscriminado, especialmente em áreas sensíveis como a região da fralda, onde a absorção cutânea pode ser aumentada (FERENCE; LAST, 2019). Nesse contexto, a educação dos cuidadores torna-se componente indispensável do tratamento.



Adicionalmente, estudos recentes têm explorado o papel de abordagens não farmacológicas, incluindo mudanças nos hábitos de higiene e escolha de produtos menos irritantes. A utilização de lenços umedecidos sem fragrância, a redução do uso de sabonetes agressivos e a adoção de trocas frequentes de fraldas demonstraram impacto positivo na prevenção e no controle da dermatite (ADAMS; FRIEDMAN, 2020). Essas medidas, embora simples, apresentam elevada efetividade quando corretamente implementadas.

Outro ponto de destaque refere-se à importância do controle de infecções secundárias. A colonização por microrganismos, especialmente *Candida spp.*, pode agravar o quadro clínico e dificultar a resolução da dermatite. Nesses casos, o uso de antifúngicos tópicos pode ser necessário, associado às medidas gerais de cuidado da pele (KOH et al., 2017). A identificação precoce dessa complicação contribui para melhores desfechos clínicos.

Por fim, observa-se que a maioria dos estudos enfatiza a necessidade de abordagem multidisciplinar, envolvendo pediatras, dermatologistas e, quando necessário, outros profissionais de saúde. Essa integração favorece diagnóstico mais preciso, tratamento adequado e orientação eficaz aos cuidadores. Apesar dos avanços na compreensão da doença, ainda existem lacunas relacionadas à padronização de condutas em populações pediátricas, especialmente em países em desenvolvimento.

Dessa forma, os resultados evidenciam que o manejo da dermatite de contato em crianças pequenas deve ser baseado em abordagem individualizada, centrada na identificação de fatores desencadeantes, na restauração da barreira cutânea e na educação dos cuidadores. A incorporação de evidências recentes à prática clínica contribui para melhora dos desfechos e redução do impacto da doença na qualidade de vida infantil.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dermatite de contato em crianças menores de cinco anos configura uma condição frequente na prática clínica, com predomínio da forma irritativa, especialmente na região de fraldas. Sua ocorrência está diretamente relacionada à imaturidade da barreira cutânea e à exposição contínua a agentes irritantes e potenciais alérgenos. Nesse contexto, o reconhecimento precoce dos sinais clínicos e a identificação dos fatores desencadeantes são fundamentais para evitar a progressão do quadro e reduzir o desconforto da criança.

O diagnóstico, essencialmente clínico, exige atenção aos padrões de distribuição das lesões e à história de exposição, sendo o diagnóstico diferencial indispensável para afastar outras dermatoses comuns da infância. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, com foco na remoção do agente causal, restauração da integridade da pele por meio de emolientes e uso criterioso de corticosteroides tópicos quando indicado. Medidas simples, como cuidados adequados com a higiene e escolha de produtos apropriados, demonstram impacto significativo tanto no tratamento quanto na prevenção de recorrências.

Por fim, destaca-se que a educação dos cuidadores desempenha papel central no manejo eficaz da dermatite de contato, contribuindo para adesão às orientações e melhores desfechos clínicos. A integração entre conhecimento científico atualizado e prática clínica permite abordagem mais segura e resolutiva, reduzindo complicações e promovendo qualidade de vida na população pediátrica. Ainda que a condição seja, na maioria dos casos, benigna, sua condução adequada é essencial para evitar cronicidade e impactos no bem-estar infantil.

REFERÊNCIAS

ADAMS, R. M.; FRIEDMAN, P. M. Management of diaper dermatitis and prevention strategies.



Pediatric Dermatology, v. 37, n. 2, p. 245–252, 2020.

AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY. Guidelines of care for the management of contact dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 80, n. 2, p. 1–20, 2018.

BLUME-PEYTAVI, U. *et al.* Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatric Dermatology*, v. 35, n. 3, p. 311–321, 2018.

DARMSTADT, G. L.; DINULOS, J. G. H. Neonatal and infant dermatology: evolving concepts in skin barrier function. *Pediatric Clinics of North America*, v. 66, n. 3, p. 541–559, 2019.

DRAELOS, Z. D. The role of moisturizers in the management of pediatric skin conditions. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*, v. 11, n. 12, p. 20–25, 2018.

EICHENFIELD, L. F. *et al.* Guidelines of care for the management of atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 76, n. 5, p. 920–939, 2017.

FERNANDES, J. D. *et al.* Dermatite da área de fralda: atualização clínica e terapêutica. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 95, n. 3, p. 328–336, 2020.

FERENCE, J. D.; LAST, A. R. Choosing topical corticosteroids. *American Family Physician*, v. 100, n. 5, p. 280–286, 2019.

KAPLAN, D. H.; SHAW, T. E. Contact dermatitis: pathophysiology and clinical features. *Immunology and Allergy Clinics of North America*, v. 38, n. 2, p. 229–241, 2018.

KIM, J. *et al.* Clinical features and diagnosis of allergic contact dermatitis in children. *Annals of Dermatology*, v. 32, n. 2, p. 81–88, 2020.

KOH, M. J. A. *et al.* Diaper dermatitis: a review of current concepts. *Current Pediatric Reviews*, v. 13, n. 3, p. 206–213, 2017.

LEBWOHL, M. G. *et al.* Patient education and management of chronic skin diseases. *Journal of*



the American Academy of Dermatology, v. 81, n. 1, p. 1–10, 2019.

LI, A. W. *et al.* Contact dermatitis: pathophysiology and clinical management. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 80, n. 1, p. 1–13, 2019.

LUNDOV, M. D. *et al.* Prevalence and cause of contact allergy in children. *Contact Dermatitis*, v. 78, n. 2, p. 81–88, 2018.

MORTZ, C. G.; ANDERSEN, K. E. Allergic contact dermatitis in children and adolescents. *Contact Dermatitis*, v. 76, n. 2, p. 65–75, 2017.

SCHLIOEMANN, S. *et al.* Recent advances in allergic contact dermatitis. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, v. 20, n. 5, p. 438–444, 2020.

WARREN, R. *et al.* Allergic contact dermatitis in children: epidemiology and risk factors. *Contact Dermatitis*, v. 81, n. 6, p. 401–408, 2019.

WEIDINGER, S.; NOVAK, N. Atopic dermatitis. *The Lancet*, v. 387, n. 10023, p. 1109–1122, 2016.