



# A pele do recém-nascido

---

Guia de cuidados para pais e cuidadores



## Sumário

1. A importância da pele do bebê	3
2. O microbioma da pele	3
3. Vêrnix caseoso: o que é e suas funções	4
4. O primeiro banho	5
5. Sabonetes	6
6. Óleos naturais	7
7. Hidratantes	7
8. A importância da hidratação na dermatite atópica	9
9. Coto umbilical	9
10. Área da fralda	10
11. Banho de sol	12
12. Cuidados com as unhas	12
13. Cabelos e couro cabeludo	14
14. Uso de produtos tópicos	14
Referências	15

## 1 A importância da pele do bebê

Você sabia que a pele é um órgão?

A pele é o maior órgão do corpo humano. Ela é responsável por várias funções<sup>1</sup>, e a principal é atuar como uma barreira que protege contra:

A pele da criança de até 24 meses de idade é 30% mais fina do que a de um adulto! Isso torna a pele do seu bebê mais sensível a irritantes, alérgenos e agentes infecciosos.<sup>2</sup>

Por esse motivo, durante os primeiros meses de vida, os cuidados com a pele são fundamentais e devem manter a integridade dessa barreira e garantir seu desenvolvimento saudável.<sup>1</sup>



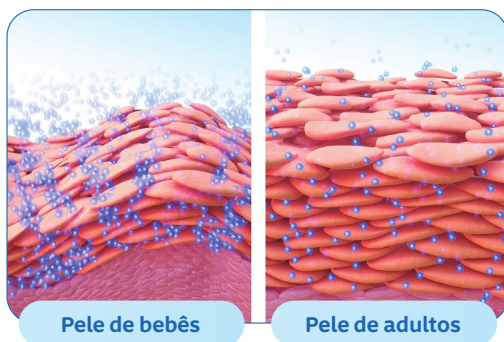
ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIAS NOCIVAS



DESIDRATAÇÃO



INVASÃO DE MICRORGANISMOS

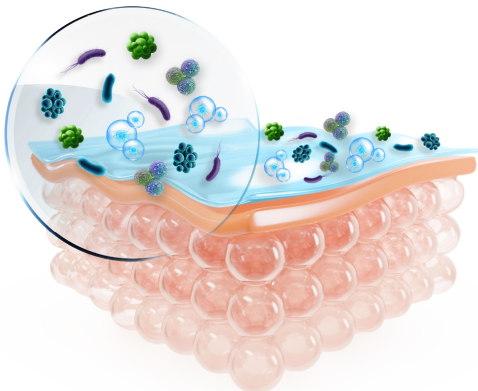


Nos primeiros meses de vida, a pele desenvolve uma camada protetora chamada manto ácido, tornando a pele do bebê ácida, semelhante à pele dos adultos, e promovendo assim a colonização de bactérias boas e a inibição de microrganismos causadores de doenças.

O pH do manto ácido deve ser mantido em níveis adequados, e, para isso, são necessários cuidados específicos, com produtos desenvolvidos considerando as características da pele infantil.

## 2 O microbioma da pele

A partir do nascimento, a pele do recém-nascido vai sendo colonizada por microrganismos provenientes principalmente da mãe e do ambiente. Essa colonização origina uma comunidade de bactérias (boas e ruins) diversificada, conhecida como **microbioma da pele, que exerce influência no desenvolvimento do sistema imunológico cutâneo e na proteção** contra agentes infecciosos.<sup>3-5</sup>



Um microbioma saudável e equilibrado pode proteger contra doenças de pele e alérgicas, como eczema e asma, além de promover uma barreira mais íntegra e uniforme.<sup>6,7</sup>

A estabilização da população de microrganismos na pele de uma criança começa no primeiro ano de vida, mas ainda evolui ao longo de toda a infância.<sup>6,7</sup>

### 3 Vêrnix caseoso: o que é e suas funções

Durante o último trimestre da gravidez, o bebê é coberto por uma **substância protetora chamada vêrnix caseoso**. O vêrnix é uma camada branca formada por secreções da pele, células descamadas e pelos finos que desaparecem em poucos dias após o nascimento.<sup>1,8-10</sup>

O vêrnix tem várias funções importantes:

- 💧 Protege a pele do bebê contra o líquido amniótico;
- 💧 Oferece benefícios antibacterianos e antioxidantes;
- 💧 Atua como lubrificante durante o parto;
- 💧 Ajuda a manter a pele hidratada e a reduzir a perda de água; e
- 💧 Facilita a redução do pH da pele, formando o manto ácido.

Por isso, é recomendado **não remover o vêrnix nas primeiras horas de vida do bebê**, a menos que haja risco de transmissão de alguma doença proveniente da mãe.<sup>1,8-10</sup> Nesse caso, o risco deverá ser avaliado pela equipe médica.

## 4 O primeiro banho

Idealmente, o primeiro banho do bebê deve ser adiado até que a temperatura do seu corpo se estabilize. **A Organização Mundial da Saúde recomenda que o primeiro banho seja realizado após 24 horas do nascimento** ou, não sendo possível por qualquer razão, que seja adiado por um período mínimo de seis horas após o nascimento.<sup>1,10-12</sup>

Há, ainda, outros motivos para essa recomendação, como:<sup>11</sup>



Não interromper desnecessariamente a amamentação;



Não interromper desnecessariamente o contato pele a pele com a mãe;



Diminuir o risco de hipotermia e desconforto respiratório.

Sobre o tipo de banho, **o banho de imersão é o mais indicado, pois promove menor perda de calor e maior conforto**. Confira as recomendações abaixo:<sup>1,3, 8,9, 13,14</sup>



Seu tempo de duração pode variar de **5 a 10 minutos**;



Temperatura entre **36,9°C e 37,5°C**, cuidadosamente medida;



Pode ser **diário ou variar de duas a três vezes por semana**, desde que sejam higienizadas áreas importantes, como pregas, cordão umbilical e área da fralda.



### Aqui temos uma dica para você:

Uma opção agradável e que reduz o estresse do bebê é mantê-lo enrolado em uma fralda de pano durante a imersão e desenrolá-lo lentamente para a higiene.<sup>15</sup>

Para os banhos em geral, os produtos ideais são aqueles que limpam suavemente e são indicados especificamente para a pele do bebê, pois são formulados de forma a não alterar significativamente o pH fisiológico ácido da pele, a hidratação e a perda de água, deixando o vernix o mais intacto possível. Logo após o banho, a pele deve ser seca com uma toalha macia e limpa.

## 5 Sabonetes

Sabe-se que o pH ligeiramente ácido da pele é um importante fator de proteção contra microrganismos, sendo essencial para o amadurecimento da barreira e para os processos de reparação.

Sabonetes considerados adequados para a pele do bebê são aqueles que não alteram o pH normal, que varia entre 4,2 e 5,6, e ainda removem sujeira e detritos de maneira mais eficiente do que a água sozinha, mas preservando o microbioma da pele.<sup>1,8</sup>

**O pH de um bom produto de limpeza para bebês deve ser de aproximadamente 5,5 e não deve conter álcool etílico, corantes, surfactantes agressivos, como lauril sulfato de sódio (LSS), parabenos, metilisotiazolinona/metilcloroisotiazolinona, formaldeído ou seus liberadores (como DMDM hidantoína), óleos essenciais e fragrâncias (*parfum*) com ftalatos ou alérgenos conhecidos (como limoneno, linalol, cumarina, salicilato de benzila e benzoato de benzila).<sup>17</sup>**

### Ingredientes a evitar em produtos para bebês:

- 🚫 Não recomendados
- 🚫 pH ideal X pH inadequado
- 🚫 Selo de produto inadequado para bebês

Entre as formulações com fragrância, deve haver a demonstração de segurança e tolerabilidade em recém-nascidos.<sup>17</sup> Já os sabonetes tradicionais para adultos, em barra, têm pH alcalino, levam à alteração da barreira de proteção da pele, elevam o pH e causam ressecamento e irritação.<sup>16</sup>

Além do pH e da ausência dos ingredientes citados acima, o sabonete ideal para a pele do bebê é classificado como *sindet*, ou seja, um detergente sintético, que é formulado a partir de ingredientes sintéticos com bom efeito detergente, pH tendendo ao ácido e menor poder irritativo. De forma geral, os *sindets* são desenvolvidos justamente para serem mais suaves, garantindo limpeza e evitando danos à pele do bebê.<sup>1,16,18</sup>

Um estudo realizado no Brasil avaliou o pH de sabonetes infantis, antibacterianos e *sindets* no mercado nacional e concluiu que, de forma geral, os sabonetes líquidos são aqueles que mais se aproximam das características ideais e devem ser a escolha de preferência dos pais ou cuidadores.<sup>16</sup>

Para uma indicação certa, procure um dermatologista pediátrico, que poderá ajudar a escolher as melhores opções dentre os sabonetes líquidos infantis.

## 6 Óleos naturais

Os óleos naturais produzem uma camada na superfície da pele, contribuindo para a retenção de água.<sup>13</sup> Porém, eles têm pouco poder de hidratação quando utilizados de maneira isolada. **Por isso, esses produtos são indicados como uso adicional durante o banho, durante a limpeza, na troca de fraldas e até facilitando massagens.** Pesquisas sugerem que a massagem infantil, particularmente quando um lubrificante é usado, tem efeitos benéficos para a pele do bebê, incluindo a melhora de algumas doenças de pele.<sup>11</sup>

## 7 Hidratantes

A aplicação diária de hidratantes após o banho permite manter as funções protetoras da barreira cutânea.

Hidratantes são substâncias ricas em lipídios (gorduras) que melhoram o aspecto da pele e previnem seu ressecamento. São formulações que contêm diversos componentes, com funções específicas e importantes, como podemos conferir na tabela abaixo.<sup>19,20</sup>

Propriedade	Função	Exemplo
Umectante	Aumenta a hidratação da camada mais externa da pele	Ureia, glicerina, ácido hialurônico, ácido lático, propilenoglicol e lactato de amônio
Oclusiva	Recobre a camada mais externa da pele e evita o ressecamento	Vaselina, óleo mineral, óleo de coco e óleo de girassol
Emoliente	Preenche os espaços entre as células da camada mais externa da pele	Ceramidas, ácidos graxos, colesterol e ácido linoleico

Além disso, os hidratantes contêm emulsificantes, princípios ativos, água, conservantes, perfumes e corantes.<sup>20</sup> Formulações tópicas denominadas *plus* têm, além da base de hidratação, substâncias ativas não medicinais, como aveia coloidal (auxilia na manutenção do microbioma e tem ação anti-inflamatória) e palmitoetanolamida (ação anti-inflamatória). **Em crianças com dermatite atópica, seu uso permite melhorar o controle de crises pelas seguintes propriedades:**<sup>21</sup>



Aumento da síntese de lipídios



Redução da percepção de coceira



Reequilíbrio de fatores protetivos



Redução da inflamação

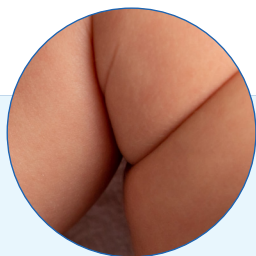


Manutenção da população de microrganismos da pele

**Os hidratantes são classificados como loções, cremes e *balms*, dependendo principalmente da consistência e da finalidade a que se destinam.**

Com relação aos ingredientes, é importante evitar produtos que contenham fragrâncias com ftalatos ou alérgenos conhecidos, corantes e conservantes nocivos.<sup>1</sup>

Ao aplicar o hidratante em seu bebê, lembre:<sup>11,22</sup>



Evite o acúmulo de produto nas dobras para não desenvolver bactérias prejudiciais.

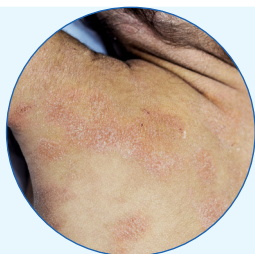


Se houver acne neonatal, não aplique produto na área.

## 8 A importância da hidratação na dermatite atópica

Ainda não existe um consenso científico se o uso de hidratantes ou as formulações tópicas *plus* podem prevenir o desenvolvimento da dermatite atópica. Porém, os novos produtos hidratantes para uso precoce e os regimes de banho utilizados nos estudos publicados recentemente são promissores.<sup>23</sup>

Por outro lado, **quando utilizados como coadjuvantes no tratamento da condição, não há controvérsias. Os emolientes são a principal medida terapêutica para evitar crises.**<sup>24</sup>



Os hidratantes devem ser utilizados nos primeiros minutos após o banho e em quantidade adaptada ao grau de ressecamento da pele do bebê. Esses produtos auxiliarão no controle da coceira, na qualidade de vida e do sono dos bebês com dermatite atópica e podem ser utilizados em gel, creme, loção ou pomada.<sup>21,25</sup>

## 9 Coto umbilical

As infecções pós-parto são uma das principais causas de problemas de saúde nos recém-nascidos. O coto umbilical, que é a parte do cordão que fica no bebê após o nascimento, pode ser uma porta de entrada para bactérias causadoras de doenças.<sup>26</sup> Para bebês nascidos em hospitais ou em locais com baixa taxa de problemas de saúde, a recomendação é manter o coto limpo e seco. **A limpeza do coto deve ser feita uma vez ao dia ou mais, se necessário.**<sup>12</sup>

Já para bebês nascidos em casa ou em locais com alta taxa de problemas de saúde, em que não são usados materiais estéreis, é recomendado aplicar solução ou gel de clorexidina 4% uma vez ao dia na primeira semana de vida para ajudar a prevenir infecções.<sup>12,27</sup>

Além disso, é muito importante:



Lavar bem as mãos antes de tocar no bebê;



Trocar as fraldas com frequência; e



Dobrar a fralda abaixo do coto para expô-lo ao ar, mantendo a área limpa e seca.

Essas práticas ajudam a prevenir infecções e a manter a pele do seu bebê saudável.

## 10 Área da fralda

O ambiente fechado da área da fralda favorece a interação de diversos fatores que podem ser prejudiciais à pele, como:

- 💧 Hidratação excessiva
- 💧 Atrito
- 💧 Aumento do pH
- 💧 Alterações no microbioma
- 💧 Exposição frequente e prolongada a urina e fezes

Essas são condições que podem promover a dermatite da área da fralda, caracterizada por vermelhidão, brotoejas e bolhas, que causam desconforto para o bebê e ansiedade para o cuidador. Dessa forma, a prevenção é a melhor medida no controle da dermatite da área de fralda. Algumas medidas podem ser adotadas na tentativa de reduzir o dano à pele:<sup>12,27-29</sup>

### Como prevenir?

- ✔ Troca frequente da fralda
- ✔ Limpeza suave
- ✔ Exposição da pele ao ar
- ✔ Aplicação de cremes de barreira

E quanto aos diversos tipos de fralda existentes hoje no mercado, quais são as diferenças entre eles?

**As fraldas descartáveis foram melhoradas para absorver a urina mais rapidamente e em maior quantidade** para manter a pele do bebê mais seca e com um pH mais próximo do ideal.<sup>30</sup>

**As fraldas reutilizáveis ou ecológicas também são boas opções.** Elas também são compostas de camadas: um tecido em contato com a pele que permite passagem rápida da urina, um absorvente interno para armazenar a urina e manter a pele seca e uma capa externa impermeável que impede que a urina suje a roupa do bebê.<sup>31-35</sup>

Embora haja alguns relatos de assaduras com fraldas reutilizáveis, a maioria desses relatos refere-se a fraldas de pano antigas. Atualmente, não há estudos que **comprovem** a frequência e a gravidade de assaduras entre fraldas descartáveis e fraldas reutilizáveis.<sup>31-35</sup>

Deixamos ao lado algumas dicas para cuidar da pele do seu bebê na região da fralda.<sup>10,12,29</sup>

### Limpeza suave

Use água e algodão para limpar a região da fralda. Geralmente, isso é suficiente.

### Se houver fezes

Use um produto suave (surfactante não agressivo) para facilitar a limpeza.

### Óleos vegetais

Óleos puros podem ajudar a evitar o atrito durante a limpeza e proteger a pele do bebê.

### Lenços umedecidos

Eles podem ser uma boa alternativa, desde que contenham pH adequado, próximo ao da pele do bebê, e estejam livres de substâncias irritantes, como álcool, fragrâncias com alérgenos conhecidos (d-limonene, salicilato de benzila, benzoato de benzila), óleos essenciais, detergentes inadequados (lauril sulfato de sódio) e conservantes bem tolerados.

### Cremes de barreira

Use cremes à base de óxido de zinco, dexpanthenol ou petrolato. Eles formam uma camada protetora na pele que funciona como um escudo físico entre a pele e os irritantes. Aplique uma camada fina após a limpeza, cobrindo as áreas de maior contato com urina e fezes. Não é necessário removê-los completamente nas trocas seguintes, a menos que haja resíduo de fezes.

O uso de cremes de barreira de forma preventiva (em todas as trocas de fralda) é opcional e indicado de forma mais corriqueira para bebês que apresentem pele sensível ou vermelhidão com frequência.

### Cuidado com a absorção

A pele na região da fralda absorve mais facilmente os ingredientes dos produtos. Por isso, use sempre produtos suaves e específicos para bebês. Dessa forma, você pode manter a pele do seu bebê saudável e livre de irritações.

## 11 Banho de sol

Como já explicado anteriormente neste guia, a pele do bebê é mais fina, além disso, tem uma menor produção de melanina, o que a torna mais suscetível aos danos que a radiação solar pode causar.<sup>10</sup>

Apesar de ser fonte de vitamina D, a exposição solar intencional e desprotegida não é recomendada. As associações médicas americanas e brasileiras orientam evitar a exposição direta ao sol de crianças abaixo de seis meses, do contrário, recomenda-se, no momento da exposição direta, a utilização de:<sup>36-39</sup>



Sombrinha



Guarda-sol



Boné



Roupas de proteção, pode ser UV

A partir dos seis meses de idade até os dois anos de vida, uma boa ideia para a exposição segura ao sol é utilizar-se de filtros solares físicos/minerais. E, para identificar no protetor solar se o filtro é mineral, basta checar o rótulo. Estará escrito na embalagem do produto.<sup>38</sup>

Antes dos seis meses de vida, não há estudos de segurança para que se indique o uso desse tipo de produto.<sup>38</sup>

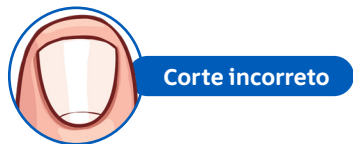
## 12 Cuidados com as unhas

**As unhas dos bebês também têm suas características específicas: são finas, macias e crescem rapidamente.** No período neonatal, as unhas podem ser facilmente descoladas do dedo pelo ato de sucção, por exemplo. Essa alteração, contudo, desaparece com a idade.

**A forma mais adequada de corte é a feita em linha reta e com pouca profundidade.** O corte arredondado é a causa mais frequente em unhas encravadas.<sup>40,41</sup>



Corte correto



Corte incorreto



Unha encravada

## 13 Cabelos e couro cabeludo

Os mesmos cuidados que temos com a pele do corpo do bebê devem ser considerados na higienização do couro cabeludo, que também é sensível e pode apresentar ressecamento e descamação.<sup>13</sup>

Por seguir o mesmo princípio de cuidado especial, o mesmo produto utilizado como sabonete líquido pode também ser usado como xampu. Se você preferir usar xampu, o produto deve atender aos mesmos critérios de suavidade, não alterar o pH normal da pele ou causar irritação na pele ou nos olhos.<sup>13</sup>



**Uma dica importante para o momento de higienização do cabelo do bebê é que a cabeça dele esteja inclinada para trás no momento da higienização do couro cabeludo para evitar que o xampu escorra nos olhos. O último enxágue deve ser feito com água limpa e sem resíduo de sabão.**

O cabelo do recém-nascido é muito fino e delicado, por isso não deve ser esfregado. Outra recomendação é o uso de toalhas macias e, para secar, toques leves.<sup>11</sup> Se preferir, é possível deixá-lo secar também ao ar ambiente. **O secador de cabelo está contraindicado, pois, como a pele é mais sensível, pode ser facilmente queimada.**

**Bebês cacheados podem ter seu cabelo lavado com menos frequência, e o uso dos dedos para desembaraçar os fios é mais indicado.** Para evitar o embaraço dos fios, a dica é usar um lençol de cetim no berço. Evite laços e tiaras apertadas, pois podem danificar o cabelo delicado do bebê.

## 14 Uso de produtos tópicos

De forma geral, **produtos tópicos utilizados em bebês devem ser sempre avaliados com cautela em conjunto entre os pais ou cuidadores e o pediatra**, devido à sensibilidade da pele dessa faixa etária.

Para auxiliar na escolha do produto a seguir, foram elencados exemplos de ingredientes que podem trazer risco de dano à pele do bebê.<sup>13</sup>

**Composto****Produto****Toxicidade**

Álcool	Antisséptico tópico	Necrose cutânea, elevação do nível sérico de álcool
Benzocaína	Anestésico de mucosas	Metemoglobinemia
Ácido bórico	Talco, cremes de barreiras	Vômito, diarreia, convulsões, eritrodermia, morte
Corticosteroides	Anti-inflamatório tópico	Atrofia cutânea, estrias, supressão adrenal
N-dimethyl-m-toluamide (DEET) e permetrina	Repelente de insetos	Neurotoxicidade
Neomicina	Antibiótico tópico	Surdez neurológica
Compostos fenólicos	Desinfetantes de limpeza, antisséptico tópico	Neurotoxicidade, taquicardia, acidose metabólica, metemoglobinemia, morte
Iodopovidona	Antisséptico tópico	Hipotireoidismo
Ácido salicílico	Emoliente queratolítico	Acidose metabólica, salicismo
Sulfadiazina de prata	Antibiótico tópico	Kernicterus, agranulocitose, argiria
Tacrolimos	Imunomodulador tópico	Elevação de níveis séricos desse imunossupressor
Ureia	Emoliente queratolítico	Uremia
Parabenos, sulfatos, alérgenos de fragrâncias sintéticas	Cosméticos	Desregulação endócrina, reações alérgicas
Clorexidina	Antisséptico tópico	Irritação local, toxicidade sistêmica em prematuros e queimaduras na pele

Adaptado de Eichenfield LF, et al<sup>13</sup>

Esperamos que com este guia você tenha compreendido que o cuidado com a pele de recém-nascidos é fundamental para garantir sua saúde e bem-estar. Para isso, o uso de produtos apropriados para o bebê é fortemente recomendado, garantindo uma manutenção e o desenvolvimento saudável de sua pele.

Não se esqueça: se surgir qualquer dúvida sobre a escolha do melhor produto, **busque seu pediatra**, dessa forma você garante a segurança do seu pequeno.

1. Albahrani Y, Hunt R. Newborn Skin Care. *Pediatr Ann.* 2019;48(1):e11-e5. 2. Stamatias GN, Nikolovski J, Luedtke MA, Kollias N, Wiegand BC. Infant skin microstructure assessed in vivo differs from adult skin in organization and at the cellular level. *Pediatr Dermatol.* 2010;27(2):125-31. 3. Bekaid Y, Segre JA. Dialogue between skin microbiota and immunity. *Science (New York).* 2014;346(6212):954-9. 4. Grice EA, Segre JA. The skin microbiome. *Nat Rev Microbiol.* 2011;9(4):244-53. 5. Lunjani N, Ahearn-Ford S, Dube FS, Hiela C, O'Mahony L. Mechanisms of microbe-immune system dialogue within the skin. *Genes & Immunity.* 2021;22(5):276-88. 6. Abrahamson TR, Jakobsson HE, Andersson AF, Björkstén B, Engstrand L, Jenmalm MC. Low diversity of the gut microbiota in infants with atopic eczema. *J Allergy Clin Immunol.* 2012;129(2):434-40. 7. Johnson CC, Ownby DR. The infant gut bacterial microbiota and risk of pediatric asthma and allergic diseases. *Translat Res.* 2017;179:60-70. 8. Carvalho VO, Markus, Abbage KT, Giraldi S, Campos TB. Consenso de cuidado com a pele do recém-nascido. 2015. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/flippingbook/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-apele/assets/basic-html/page3.html](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/flippingbook/consenso-cuidados-pele/cuidados-com-apele/assets/basic-html/page3.html) Acesso em 10 de janeiro de 2024. 9. Visscher MO, Narendran V, Pickens WL, LaRuffa AA, Meinen-Derr J, Allen K, et al. Vernix caseosa in neonatal adaptation. *J Perinatol.* 2005;25(7):440-6. 10. Johnson E, Hunt R. Infant skin care: updates and recommendations. *Curr Opin Pediatr.* 2019;31(4):476-81. 11. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, Rymulina I, Stalder JF, Torrelo A, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Ped Dermatol.* 2016;33(3):311-21. 12. World Health Organization. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MCA-17.07> Acesso em 19 de janeiro de 2024. 13. Eichenfield LF, Frieden IJ, Mathes E, Zaenglein A. Neonatal and Infant Dermatology. Elsevier Health Sciences; 2014. Philadelphia. 14. Azulay RD, Azulay DR, Azulay-Abulafia L. Dermatologia: Guanabara Koogan; Rio de Janeiro, 2021. 15. Çinar N, Yalınzo İU, Çaka S, Uslu Yuvaçlı H. Effect of newborn bathing training with the swaddled and tub bathing methods given to primiparous pregnant women on the mother's experience, satisfaction and newborn's stress during the first bathing of the newborn at home: A mixed method study. *Japan J Nurs Sci.* 2020;17(4):e12363. 16. Mendes BR, Shimabukuro DM, Uber M, Abagge KT. Critical assessment of the pH of children's soap. *J Pediatr (Rio J).* 2016;92(3):290-5. 17. Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido: da higienização e hidratação ao tratamento / Departamento Científico de Dermatologia e Departamento Científico de Neonatologia, Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: SBP, 2024. 18. Uber M, Morgan MAP, Schneider MK, Gomes IRR, Imoto RR, Carvalho VO, et al. Frequency of perfume in 398 children's cosmetics. *J Pediatr (Rio J).* 2023. Nov 24;S0021-7557(23)00138-9. 19. Schwartz J, Friedman AJ. Exogenous Factors in Skin Barrier Repair. *J Drugs Dermatol.* 2016;15(11):1289-94. 20. Schachner L, Andriessen A, Benjamin L, Bree A, Lechman P, Pinará-Llano A, et al. The Importance of Skincare for Neonates and Infants: An Algorithm. *J Drugs Dermatol.* 2021;20(11):1195-205. 21. Wollenberg A, Kinberger M, Arents B, Aszodi N, Avila Valle G, Barbarot S, et al. European guideline (EuroGuiderm) on atopic eczema - part II: non-systemic treatments and treatment recommendations for special AE patient populations. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2022;36(11):1904-26. 22. Aksucu G, Azak M, Caglar S. Effects of Topical Oils on Neonatal Skin: A Systematic Review. *Adv Skin Wound Care.* 2022;35(12):1-9. 23. C NC, Lad D, Nico C, Puppels GJ, Wong X, Common JE, et al. Early initiation of short-term emollient use for the prevention of atopic dermatitis in high-risk infants-The STOP-AD randomised controlled trial. *Allergy.* 2023;78(4):984-94. 24. Lee C, Bajor J, Moaddel T, Subramanian V, Lee JM, Marrero D, et al. Principles of Moisturizer Product Design. *J Drugs Dermatol.* 2019;18(1s):s89-95. 25. Ridd MJ, Santer M, MacNeill SJ, Sanderson E, Wells S, Webb D, et al. Effectiveness and safety of lotion, cream, gel, and ointment emollients for childhood eczema: a pragmatic, randomised, phase 4, superiority trial. *Lancet Child Adolesc Health.* 2022;6(8):522-32. 26. Stewart D, Benitz W. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics.* 2016;138(3). 27. Gras-Le Guen C, Calle A, Launay E, Boscher C, Godon N, Savagner C, et al. Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. *Pediatrics.* 2017;139(1). 28. Departamento Científico de Dermatologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Dermatite da área das fraldas - Diagnósticos diferenciais. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/23551c-GPA\\_DermatiteFraldas\\_DiagnosticosDiferenciais.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23551c-GPA_DermatiteFraldas_DiagnosticosDiferenciais.pdf) Acesso em 10 de janeiro de 2024. 29. Šiki Poga ar M, Maver U, Mar un Varda N, Mi eti -Turk D. Diagnosis and management of diaper dermatitis in infants with emphasis on skin microbiota in the diaper area. *Int J Dermatol.* 2018;57(3):265-75. 30. Babu MC, Tandur B, Sharma D, Murki S. Disposable diapers decrease the incidence of neonatal infections compared to cloth diapers in a level II neonatal intensive care unit. *J Trop Pediatr.* 2015;61(4):250-4. 31. Hartmann K, Chen AY, Witman P. Bullois diaper dermatitis with cloth diaper use. *Pediatr Dermatol.* 2017;34(6):e309-e12. 32. Liu N, Wang X, Odio M. Frequency and severity of diaper dermatitis with use of traditional Chinese cloth diapers: observations in 3- to 9-month-old children. *Pediatr Dermatol.* 2011;28(4):380-6. 33. Maruani A, Lorette G, Barbarot S, Potier A, Bessis D, Hasselmann C, et al. Re-emergence of papulopustular napkin dermatitis with use of reusable diapers: report of 5 cases. *Eur J Dermatol.* 2013;23(2):246-9. 34. Stein H. Incidence of diaper rash when using cloth and disposable diapers. *J Pediatr.* 1982;101(5):721-3. 35. Schunck M, Neumann C, Proksch E. Artificial barrier repair in wounds by semi-occlusive foils reduced wound contraction and enhanced cell migration and reepithelialization in mouse skin. *J Invest Dermatol.* 2005;125(5):1063-71. 36. Vitamin D insufficiency and deficiency in children and adolescents [Internet]. UpToDate Inc. 2020 [citado 03 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://www.uptodate.com> Acesso em 10 de janeiro de 2024. 37. Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia de Fotoproteção na criança e adolescente. 2017. Disponível em: [https://app.isend.com.br/Send/external/magazine?encrypt=856C7AD3F35DE8\\_5DA917F06D79749975342476CDB528F62988\\_0FDD92D0E28577](https://app.isend.com.br/Send/external/magazine?encrypt=856C7AD3F35DE8_5DA917F06D79749975342476CDB528F62988_0FDD92D0E28577) Acesso em 10 de janeiro de 2024. 38. Departamento Científico de Nutrologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de alimentação da infância à adolescência. 4ª edição. 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/\\_21089k-ManNutro\\_Alimentacao\\_para\\_site.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21089k-ManNutro_Alimentacao_para_site.pdf) Acesso em 10 de janeiro de 2024. 39. Witkowski SM, Pfitzer C, Rudolf E, Souza GD, Fajardo AD, Alibini FMN, et al. Assessment of maternal knowledge of solar exposure and vitamin D in the neonatal period. *Rev Paul Ped.* 2023 Dec 11;42:e2023040. 40. Milano A, Cutrone M, Laforgia N, Bonifazi E. Incomplete development of the nail of the hallux in the newborn. *Dermatol online J.* 2010;16(6):1. 41. Avery GB, MacDonald MG, Seshia MMK, Mullett MD. Avery's Neonatology: Pathophysiology & Management of the Newborn: Lippincott Williams & Wilkins; New York, 2005.



sociedade  
brasileira  
de pediatria

Apoio

 **kenvue**