

Dermatite seborreica e dermatite de contato na criança

Crosta láctea e dermatite seborreica do adolescente, dermatite de contato irritativa e alérgica, henna preta e fitofotodermatite, com o diferencial que não pode passar (histiocitose e maus-tratos) e o corticoide tópico por potência e local

Por **Dr. José Roberto Stefani** — Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076

Professor do Centro Universitário Max Planck

Referências: SBP, Ministério da Saúde, AAP, NICE, AEP, Johns Hopkins, Harvard, Oxford e Cambridge · Revisão: setembro de 2026

Gravidade em semáforo (● leve · ● moderada · ● grave), conduta ambulatorial e critérios para encaminhar ao especialista, ao pronto-socorro ou internar, com a comparação entre SBP/Ministério da Saúde e as referências internacionais (convergências e divergências). [Baixar em PDF](#)

CONTEÚDO

1. O que é e como se apresenta
2. Classificação de gravidade
3. Diagnóstico no consultório
4. Tratamento e seguimento
5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar
6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família
7. Comparação com as referências
8. Fontes

EM RESUMO

A **dermatite seborreica do lactente** começa por volta dos 20 dias de vida, tem pico aos 3 meses e remite até 1 ano (SBP 2022). Dá escamas amareladas e aderentes no couro cabeludo (**crosta láctea**) e placas cor de salmão nas dobras, **com pouco prurido**. É benigna: xampu suave e escamas amolecidas com **óleo mineral, vaselina ou óleo de girassol**, removidas com delicadeza — **não usar azeite de oliva**, que irrita a pele e favorece a *Malassezia* (SBP 2024); se persistir, **cetoconazol 2% tópico**. **Falta de resposta, ausência de remissão por volta dos 8 meses, petéquias ou hepatoesplenomegalia** sugerem **histiocitose de células de Langerhans** (SBP 2022): hemograma e encaminhamento prioritário (🟡), ou hospital no mesmo dia se houver febre, palidez ou citopenia (🔴). A **dermatite de contato** pode ser irritativa (fraldas, saliva, lábios lambidos) ou alérgica (níquel, fragrâncias, metilisotiazolinona, **henna preta**); o tratamento é **afastar o agente**, emoliente e **corticoide tópico de potência adequada ao local**. A **fitofotodermatite** (limão e sol) imita maus-tratos. A maioria é tratada em casa (🟢); bolhas extensas, edema facial intenso, eritrodermia e infecção com febre vão ao pronto-socorro (🔴).

1. O que é e como se apresenta

Dermatite seborreica (DS) é uma inflamação das áreas ricas em glândulas sebáceas, com participação de hormônios, da *Malassezia* e de citocinas (SBP 2022).

- **Lactente**: crosta láctea no couro cabeludo, nas sobrancelhas e atrás das orelhas; placas cor de salmão nas pregas cervicais, axilares e inguinais. Na área das fraldas **acomete as dobras**, ao contrário da dermatite irritativa. A criança está bem e **quase não coça**.
- **Adolescente**: crônica, com surtos por estresse e calor; descamação e eritema no couro cabeludo, sobrancelhas, sulcos nasogenianos, região retroauricular e pré-esternal. **Extensa e grave, descartar HIV** (SEPEAP 2021).

Dermatite de contato (DC) é a inflamação da pele por agentes externos (AEP 2019).

- **Irritativa** (a mais frequente, sem mecanismo imune): arde mais do que coça e respeita o limite do contato. A principal é a das **fraldas**; outras: **saliva** no lactente e **queilite do "lambedor de lábios"** no escolar (AEP 2019); mãos lavadas em excesso.
- **Alérgica** (tipo IV): exige sensibilização (1–3 semanas), aparece 24–72 h após nova exposição, coça, tem vesículas e desenha o objeto; as lesões podem durar 2–4 semanas depois de afastado o agente (SBP 2022). Alérgenos mais frequentes em 11.593 crianças testadas (Isufi, 2025):
 - **Níquel** (11,9%): umbigo (botão do jeans), lóbulos, punho.

- **Fragrâncias** (4,8%): o "parfum" está em 74,1% dos produtos infantis no Brasil (SBP 2025).
- **Metilisotiazolinona (MI)** (4,3%): proibida no Brasil em produtos sem enxágue, incluindo lenços umedecidos (RDC nº 528/2021; SBP 2025).
- **Parafenilenodiamina (PPD)** da **henna preta**: eczema bolhoso no desenho da tatuagem, às vezes com cicatriz (SBP 2021); sensibiliza também para tinturas de cabelo (AEP 2019).
- **Outros**: dicromato (cromo), neomicina, bálsamo do Peru (AEP 2019); esmaltes e maquiagem (SBP 2021); **casca do caju** — alérgeno de contato, não fototóxico (Reis, An Bras Dermatol 2010).
- **Fitofotodermatite** (fototóxica): furocumarinas de plantas mais sol. No Brasil, sobretudo o **limão** (caipirinha, tempero na praia); também laranja, figo, arruda e mama-cadela (Reis 2010; SBD). Eritema e às vezes **bolhas** em 24–48 h, em **faixas, gotas escorridas ou marcas de mãos**; a **hiperpigmentação** dura semanas a meses e lembra hematoma ou **maus-tratos**.

2. Classificação de gravidade

GRAVIDADE	CRITÉRIOS CLÍNICOS	CONDUTA
● Leve	DS típica em criança bem, sem petéquias; DS do adolescente localizada; DC localizada com agente identificável; fitofotodermatite sem bolhas ou com poucas bolhas pequenas	Casa; afastar o agente; retorno em 2–4 semanas
● Moderada	DS sem resposta em 4 semanas ou persistente após 8 meses; DC > 20% da superfície ou na face, sem sinais sistêmicos; henna preta com vesículas; DC crônica sem causa; infecção localizada; suspeita de histiocitose sem sinais sistêmicos	Reavaliar em 24–72 h; hemograma se houver suspeita de histiocitose; encaminhar com prioridade ao dermatologista pediátrico ; teste de contato eletivo
● Grave	Lesões seborreicas com petéquias ou púrpura e febre, palidez, hepatoesplenomegalia, linfonomegalia, otorreia ou citopenia; eritrodermia ; DC com bolhas extensas ou edema palpebral intenso , celulite, febre ou suspeita de eczema herpético; fitofotodermatite com bolhas > 10% da superfície ou em face, mãos, pés ou genitais; lesões incompatíveis com a história	Pronto-socorro ou hospital no mesmo dia ; na histiocitose sistêmica, serviço com onco-hematologia pediátrica

Fatores de risco que elevam a gravidade: lactente < 3 meses com lesões extensas; eritrodermia (imunodeficiência); baixo ganho de peso, diarreia ou alopecia (acrodermatite

enteropática); dermatite atópica; imunossupressão; corticoide potente prévio; contexto social de risco.

3. Diagnóstico no consultório

O diagnóstico é **clínico**: aspecto, local, idade, prurido e exposição.

- **DS × dermatite atópica**: a DS começa antes, coça pouco e atinge o couro cabeludo e as dobras; a atópica coça, tira o sono, atinge as bochechas e poupa as fraldas. Podem coexistir.
- **DS × psoríase**: placas bem delimitadas e eritematosas, persistentes e sem resposta ao tratamento habitual das fraldas; procurar lesões no couro cabeludo, umbigo, região pré-auricular e perianal (SBP 2022).
- **DS × tinha do couro cabeludo**: descamação com alopecia no pré-escolar pede raspado micológico (Micoses superficiais).

Diagnóstico diferencial que não pode passar:

- **Histiocitose de células de Langerhans (HCL)**: rara, sobretudo nos 3 primeiros anos. Imita a DS, mas **resiste ao tratamento, não remite por volta dos 8 meses e tem petéquias**; pode haver hepatoesplenomegalia (SBP 2022), linfonodomegalia, otorreia, lesões ósseas e citopenias (Dermatite da área das fraldas). Pedir **hemograma com plaquetas**; a **biópsia** confirma.
- **Maus-tratos**: entre 26 crianças investigadas por maus-tratos, o diagnóstico final foi DC irritativa em 54% e fitofotodermatite em 31%; e 3 crianças com diagnóstico inicial de dermatite eram vítimas de violência (King e Pope, 2024).
 - Perguntar **ativamente** por limão e sol, laxantes (DC perianal grave) e casos na família.
 - Se a história não explica a lesão: **notificação obrigatória (compulsória)** e Conselho Tutelar.
- Candidíase (lesões satélites), impetigo, escabiose, acrodermatite enteropática, eczema herpético.

Exames: raramente. O **teste de contato** é o padrão-ouro da DC alérgica, com leituras em 48 h e 72–96 h (AEP 2019), feito pelo dermatologista ou alergista. Indicado na dermatite crônica, recidivante ou que piora apesar do tratamento, na forma sugestiva de objeto e após reação à henna preta.

4. Tratamento e seguimento

DS do lactente:

- **Couro cabeludo:** xampu infantil; nas escamas espessas, **óleo mineral ou vaselina** à noite (AAP 2023) ou **óleo de girassol**, de melhor potencial de reparo da barreira (SBP 2024), e remoção com **escova macia**, sem arrancar.
- **Não usar:** azeite de oliva (SBP 2024; NHS 2025), óleo de amendoim (NHS 2025), xampu de adulto.
- **Persistência:** cetoconazol 2% creme; nas dobras inflamadas, hidrocortisona 1% por poucos dias. Fraldas: ver Dermatite da área das fraldas.

DS do adolescente: crônica; o objetivo é o controle.

- **Couro cabeludo:** xampu de cetoconazol 2% ou sulfeto de selênio na crise, depois manutenção semanal.
- **Face:** cetoconazol 2% creme; corticoide de baixa potência só nas crises.

Dermatite de contato:

1. **Afastar o agente** é o tratamento principal (AEP 2019; MS 2002).
 - Retirar bijuterias; cobrir botões metálicos; trocar lenços perfumados por água e algodão; ler rótulos ("parfum", isotiazolinonas — SBP 2025).
 - Na saliva e no "lambedor de lábios", pasta ou petrolato como barreira (AEP 2019).
2. **Emoliente** sem perfume.
3. **Fase exsudativa:** compressas frias com soro fisiológico. O MS (2002) cita permanganato de potássio 1:40.000; se usado, só na diluição correta.
4. **Corticoide tópico** por menos de 2 semanas (AEP 2019): **baixa potência** na face, nas pálpebras, nas dobras e nas fraldas (nas fraldas, 3–5 dias — SBP 2022); **média potência** no tronco e nos membros.
5. **Corticoide oral** só se a DC alérgica passar de 20% da superfície ou atingir a face (AEP 2019), por no máximo 10 dias (MS 2002).
6. **Infecção secundária:** ver Impetigo, celulite e abscessos.

Fitofotodermatite: lavar e evitar sol; compressas frias e corticoide tópico de média potência (baixa na face) sobre pele íntegra; bolhas, como queimadura superficial (Acidentes domésticos). A mancha clareia sozinha: fotoprotetor a partir de 6 meses, sem clareadores.

MEDICAMENTO	DOSE	INTERVALO	DURAÇÃO	OBSERVAÇÃO E REFERÊNCIA
Cetoconazol 2% creme	Camada fina	1 vez/dia (bula); 2 vezes/dia no lactente (AAFP 2015)	Lactente: 2 semanas (AAFP 2015)	Na bula brasileira a DS não consta entre as indicações (uso fora da bula)
Xampu de cetoconazol 2%	Deixar agir 5–30 min	2–3 vezes/semana; manutenção 1 vez/semana	Até a remissão	Adolescente (SEMA 2022; AAFP 2015)
Hidrocortisona 1% creme	Camada fina	1–2 vezes/dia	3–5 dias nas fraldas (SBP 2022); máx. 7 dias	Face, dobras, fraldas; máximo 7 dias (Dermatite da área das fraldas)
Desonida 0,05% creme	Camada fina	1–2 vezes/dia	Até 7 dias	Menos potente, com a hidrocortisona (MS 2002); face do adolescente
Mometasona 0,1% creme	Camada fina	1 vez/dia	< 2 semanas	Média potência (MS 2002); tronco e membros; duração pela AEP 2019
Prednisolona oral	1 mg/kg/dia (máx. 40 mg/dia)	1 vez/dia	5–7 dias (máx. 10 dias, MS 2002)	DC > 20% ou face (AEP 2019); dose: padrão do site (urticária grave), dentro da faixa da AAFP 2010 (0,5–1 mg/kg/dia); SBP sem posição
Anti-histamínico de 2ª geração	Conforme idade e bula	1 vez/dia	Enquanto houver prurido	Sintomático (SBP DC nº 64, 2026); desloratadina 6–11 meses: 1 mg/dia (site)

O que não usar: anti-histamínicos sedativos de 1ª geração (hidroxizina, dexclorfeniramina, prometazina), exceto por problema social (prurido noturno que impede o sono da família), por curto período e fora da faixa de contraindicação (padrão do site); **anti-histamínicos e anestésicos tópicos** (fotoalérgicos — AEP 2019) e **neomicina** (alérgeno frequente — AEP 2019); corticoide potente em lactentes, na face e nas dobras; cremes combinados; cetoconazol oral (bula: não estudado abaixo de 2 anos); henna preta.

Seguimento: DS do lactente, retorno em 2–4 semanas e reavaliação aos 8 meses; DC, em 1–2 semanas. **Dermatologista pediátrico:** prioritário na suspeita de HCL; eletivo na DS refratária, na dúvida com psoríase e na DC crônica (teste de contato).

5. Quando encaminhar ao pronto-socorro ou internar

- Lesões seborreicas com **petéquias** e febre, palidez, sangramento, hepatoesplenomegalia ou citopenia.
- **Eritrodermia**, sobretudo no lactente com recusa alimentar, desidratação ou hipotermia.
- DC com **bolhas extensas, edema palpebral que fecha os olhos**, lesões em mucosas (Stevens-Johnson), **febre, celulite** ou suspeita de **eczema herpético**.
- Fitofotodermatite com bolhas > 10% da superfície ou em face, mãos, pés, genitais ou articulações.
- **Suspeita de maus-tratos** com risco à criança.

Como encaminhar:

- **Histiocitose:** hemograma se sair no mesmo dia, sem atrasar o transporte; serviço com onco-hematologia; relatório e fotos datadas.
- **Eritrodermia ou bolhas extensas:** aquecer, líquidos, gaze umedecida, analgesia.
- **Eczema herpético:** não retardar o aciclovir EV (Dermatite atópica no consultório).
- **Maus-tratos:** registrar a história nas palavras de quem conta, fotografar, **notificação obrigatória (compulsória)** e Conselho Tutelar.

6. Orientações de retorno e sinais de alerta para a família

- "A crosta láctea não é sujeira nem alergia e some até 1 ano. Amoleça com óleo mineral ou vaselina, lave com xampu de bebê e tire com escova macia. Não use azeite."
- "Não faça tatuagem de henna preta. Se já houve reação, avise sempre, inclusive antes de tingir o cabelo."
- "Depois de espremer limão, lave as mãos antes de tocar na criança."
- **Retornar antes** se não melhorar em 2–4 semanas, se tiver pus ou se a coceira impedir o sono.
- **Pronto-socorro no mesmo dia:** pintinhas roxas que não somem ao apertar; criança pálida, com febre ou barriga crescendo; pele vermelha no corpo todo; bolhas grandes; inchaço nos olhos; bolhinhas agrupadas e doloridas.

7. Comparação com as referências

ITEM	SBP	MINISTÉ- RIO DA SAÚDE	AAP	NICE	AEP	JOHNS HOPKINS	HARVARD	OXFORD / CAM- BRIDGE
DS do lactente	Benigna; sem azeite de oliva (2022; 2024)	Sem posição específica localizada	Óleo mineral, coco ou vaseli- na (2023)	Sem diretriz NICE; NHS: emoliente ou óleo de coco, escova, sem azeite (2025)	Xampu suave e emoliente (SEPEAP 2021)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem protocolo local localizado
DS: antifúngi- co e alerta	Histiocitose: resistência, sem remissão aos 8 meses, petéquias (2022)	Sem posição específica localizada	Antifúngico ou hidrocortisona se piorar	Sem diretriz localizada	Cetoconazol 2%; histiocito- se nas formas resistentes	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem protocolo local localizado
DC: tópico	Baixa potência 3–5 dias nas fraldas (2022)	Afastar; com- pressas; corti- coide (2002)	Hidrocortisona 1%, compres- sas (2025)	Sem diretriz; NHS: afastar, emoliente, cor- ticoide (2023)	Afastar; corti- coide < 2 se- manas (2019)	Sem posição específica localizada	Afastar a plan- ta; corticoide	Sem protocolo local localizado
DC: oral e anti- H1	Só 2ª geração (DC nº 64, 2026)	Sistêmico ≤ 10 dias; cita 1ª geração	Oral se áreas sensíveis	NHS: oral raro, no grave extenso	Oral > 20% ou face	Sem posição específica localizada	Oral se face, genitais ou corpo todo	Sem protocolo local localizado
Teste de con- tato e prevenção	Ler rótulos; sem henna preta (2021; 2025)	Sem posição específica localizada	Sem posição específica localizada	Sem diretriz localizada	Padrão-ouro; leitura 48 e 72–96 h	Sem posição específica localizada	Evitar a planta	Sem protocolo local localizado

Leitura: há convergência em que a DS do lactente é benigna (medidas simples; azólico se persistir) e em que a DC se trata afastando o agente, com corticoide tópico ajustado ao local por pouco tempo. O NICE não tem diretriz sobre o tema (constam páginas do NHS). Três divergências: **óleo** — SBP (2024) e NHS contraindicam o azeite de oliva; a AAP aceita óleo mineral, coco e vaselina; **anti-histamínico** — o MS (2002) ainda cita hidroxizina e dexclorfeniramina; a SBP (2026) indica a 2ª geração; **corticoide oral** — a AEP indica acima de 20% ou na face, sem dose; o MS limita a 10 dias; a AAP (2010) usa 0,5–1 mg/kg/dia. Sem SBP ou MS sobre o tratamento da DS e o teste de contato, o site segue a AAP na DS e a AEP (2019), protocolo pediátrico mais detalhado, no teste de contato e na indicação do corticoide oral (duração do MS, dose padrão do site). **O site adota a posição da SBP:** sem azeite de oliva, baixa potência nas áreas sensíveis, sinais de alerta da histiocitose pela SBP 2022 e anti-histamínico só de 2ª geração.

PONTOS PRÁTICOS

1. Crosta láctea é benigna: óleo mineral, vaselina ou óleo de girassol, xampu suave e escova macia; sem azeite de oliva.
2. DS sem resposta, sem remissão por volta dos 8 meses, com petéquias ou hepatoesplenomegalia: hemograma e dermatologista prioritário; com febre, palidez ou citopenia, hospital no mesmo dia.
3. Na dermatite de contato, afastar o agente vale mais que a pomada; baixa potência na face e nas dobras, média no corpo, por menos de 2 semanas.
4. Corticoide oral só na DC alérgica > 20% ou na face: prednisolona 1 mg/kg/dia (máx. 40 mg) por 5–7 dias.
5. Henna preta sensibiliza à parafenilenodiamina: desaconselhar e registrar no prontuário.
6. Manchas lineares ou "em mão" após praia e sol: perguntar por limão, sem descartar violência.

Veja também, nesta Biblioteca: **Dermatite atópica no consultório**, **Dermatite da área das fraldas**, **Micoses superficiais** e **Acidentes domésticos — intoxicações, corpo estranho, queimaduras, mordeduras e afogamento** (Patologias do consultório); **Psoríase na infância e na adolescência** (nesta área); **Anti-histamínicos na rinite alérgica e na urticária** (Temas SBP 2026).

8. Fontes

- SBP. Dermatite de fraldas: diagnósticos diferenciais (GPA nº 14), 2022. [PDF](#)
- SBP. Cuidados com a pele e anexos do recém-nascido (GPA nº 140), 2024. [PDF](#)
- SBP. Cosméticos na infância (MO nº 218), 2025. [PDF](#); Uso de cosméticos em crianças, 2021. sbp.com.br
- Ministério da Saúde. Dermatologia na Atenção Básica (Cadernos de Atenção Básica nº 9), 2002. [PDF](#)
- AAP (HealthyChildren). Cradle cap, 2023. [link](#); Poison ivy, 2025. [link](#)
- Clark GW et al. Seborrheic dermatitis. Am Fam Physician, 2015. aafp.org; Usatine RP, Riojas M. Contact dermatitis. Am Fam Physician, 2010. aafp.org
- NHS. Cradle cap, 2025. nhs.uk; Contact dermatitis, 2023. nhs.uk
- AEP. Valderrama Arnay S et al. Dermatitis por contacto. Protocolos, 2019. [PDF](#)

- SEPEAP. Pozo Román T et al. Dermatitis atópica y seborreica. Pediatría Integral, 2021. [PDF](#). SEMA. Adolescere, 2022. [PDF](#)
- Boston Children's Hospital (Harvard). Poison ivy. [link](#)
- SBD. Fitofotodermatite. [sbd.org.br](#); Reis VMS. Dermatoses provocadas por plantas (fitodermatoses). An Bras Dermatol, 2010. [scielo.br](#)
- Isufi D et al. Contact allergy in children 2016–2024 (meta-análise). Contact Dermatitis, 2025. [PMC](#)
- King A, Pope E. Dermatitis versus nonaccidental trauma. Pediatr Dermatol, 2024. [PubMed](#)
- Bula do cetoconazol creme 20 mg/g (genérico, Geolab). [PDF](#)

Dr. José Roberto Stefani

Pediatra (RQE 36.710) e Neonatologista (RQE 367.101) · CRM/SP 43.076 · Professor do Centro Universitário Max Planck

Rua das Orquídeas, 667 — Sala 203 — Medical Tower Office Premium — Indaiatuba/SP
(19) 99114-9114 · pediatra.stefani@gmail.com · www.neonatologia.com.br

Conteúdo de caráter educativo, sem substituir a avaliação médica individual. Critérios, doses e condutas são referência e devem ser confirmados em protocolo/bula atualizados, individualizados e conduzidos sob especialista.