

<https://doi.org/10.65027/2447-3405.2026.1079>

8 PRINCIPAIS ALTERAÇÕES PIGMENTARES NO RECÉM-NASCIDO

MAIN PIGMENTARY CHANGES IN NEWBORN

Najla Carolina Thomas **Muniz**¹; Taynara Cristina **Gomes**²; Isabela Fernandes **Alves**³; Emily Cristiny Martins **Campos**⁴

1. Acadêmica de medicina. Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)-Trindade-GO. Contato: najlanicole@academico.unifimes.edu.br
2. Doutora em Medicina Tropical e Saúde Pública. Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)-Trindade-GO.
3. Acadêmica de medicina. Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)- Trindade-GO
4. acadêmica de medicina. Centro Universitário de Mineiros (Unifimes)- Trindade-GO.

RESUMO

Introdução: Alterações pigmentares são comumente encontradas nos recém-nascidos (RN) em razão da imaturidade da epiderme, que é mais fina e apresenta menor eficiência da barreira cutânea, além do desenvolvimento ainda incompleto das glândulas sebáceas e sudoríparas. Esses fatores tornam a pele do recém-nascido mais suscetível a lesões e irritações. **Objetivo:** Descrever as principais alterações pigmentares em recém-nascidos, abordando seus aspectos clínicos e epidemiológicos, com ênfase na importância do reconhecimento adequado dessas lesões. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 20 artigos, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. **Resultados:** As principais alterações pigmentares identificadas foram a mancha mongólica, o nevo melanocítico congênito e as manchas café com leite. A maioria dessas lesões apresenta caráter benigno e transitório, embora algumas possam estar associadas a condições clínicas específicas, exigindo avaliação criteriosa. **Conclusão:** O conhecimento adequado sobre as alterações pigmentares em neonatos é essencial para a prática clínica, pois permite distinguir manifestações benignas de condições patológicas, favorecendo o diagnóstico e a intervenção precoces quando necessário. Além disso, contribui para a orientação adequada dos responsáveis e para a redução de intervenções desnecessárias, promovendo um acompanhamento neonatal mais seguro e eficaz.

PALAVRAS-CHAVE: Nevo; Recém-nascido; Dermatopatias; Pele

ABSTRACT

Introduction: Pigmentary alterations are commonly observed in newborns (NBs) due to the immaturity of the epidermis, which is thinner and has reduced skin barrier efficiency, in addition to the still incomplete development of sebaceous and sweat glands. These factors make neonatal skin more susceptible to lesions and irritation. **Objective:** To describe the main pigmentary alterations in newborns, addressing their clinical and epidemiological aspects, with emphasis on the importance of accurate recognition of these lesions. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the PubMed/MEDLINE, SciELO, and Google Scholar databases. A total of 20 articles were selected based on previously defined inclusion and exclusion criteria. **Results:** The main pigmentary alterations identified were Mongolian spots, congenital melanocytic nevi, and café-au-lait macules. Most of these lesions are benign and transient; however, some may be associated with specific clinical conditions, requiring careful evaluation. **Conclusion:** Adequate knowledge of pigmentary alterations in neonates is essential for clinical practice, as it allows differentiation between benign manifestations and pathological conditions, enabling early diagnosis and intervention when necessary. Furthermore, it contributes to proper guidance for caregivers and reduces unnecessary interventions, promoting safer and more effective neonatal care.

KEYWORDS: Nevus; Newborn; Skin Diseases; Skin.

INTRODUÇÃO

processo de formação da pele é complexo e inicia-se a partir da 3ª semana uterina. A ectoderme, uma das camadas embrionárias, origina a epiderme, e, com o passar do tempo, outras estruturas também vão surgindo, como a derme e o tecido subcutâneo. Após o nascimento, a pele do neonato é fina e sensível, pois ainda está imatura e passa por adaptações ao ambiente extrauterino. A maturação completa ocorre por volta da 4ª semana de vida, e por isso é comum que surjam algumas alterações na pele do recém-nascido (RN), manchas que podem variar de tamanho, localização, coloração e significado clínico¹.

Alguns fatores como imaturidade da barreira epidérmica, composição bioquímica da pele e pH mais alcalino, diferentemente do que é encontrado no adulto, e até mesmo a ausência do aleitamento materno, podem contribuir para o desenvolvimento de afecções dermatológicas. As alterações cutâneas dividem-se em diferentes grupos e são assim classificadas: locais, como eritema de fralda e dermatite seborreica; vasculares, devido a defeitos na formação dos vasos sanguíneos, como é o caso da mancha salmão, da telangiectasia, do hemangioma da infância e da mancha vinho do porto; e as pigmentares, como a mancha mongólica, a hiperpigmentação da genitália, o nevo melanocítico congênito e a mancha café com leite², que serão o foco deste trabalho.

A alteração pigmentar mais comum do RN é a mancha mongólica, também chamada de melanócitose dérmica. Trata-se de uma mancha de cor verde azulada a cinza, com maior prevalência em negros e asiáticos, que pode ser detectada no nascimento ou se desenvolver nas primeiras semanas de vida extrauterina. A origem das lesões com hiperpigmentação é explicada pela migração inadequada de melanócitos da crista neural para epiderme, gerando um concentrado de melanina nos melanócitos³.

Na grande maioria das vezes a mancha mongólica é transitória, mas pode persistir até a fase adulta, o que é visto em até 3% da população. Surgem comumente na cabeça, na face e nas extremidades, porém sua predominância é na região sacro-glútea⁴. Por essa razão, e por causa de sua coloração, não são raras as ocasiões em que é confundida com hematomas, gerando desconfortos tanto aos profissionais de saúde como aos responsáveis pela criança, que se veem na obrigação de apresentar justificativas. Nesse sentido, é essencial que a documentação concernente a essa situação conste no prontuário médico para evitar desgastes com suspeitas de abuso infantil⁴.

Outra variação pigmentar é o nevo melanocítico congênito (NMC), presente em até 1% dos RNs, que consiste em placas de coloração que vão do preto ao castanho, classificadas de acordo com suas dimensões. Sua aparência varia desde apresentação de lesões planas até mesmo alterações infiltrativas⁵. A importância do diagnóstico precoce dessa mancha deve-se às complicações frequentemente encontradas nesse tipo de lesão, como a melanose neurocutânea, síndrome rara e grave que afeta, além da pele, o sistema nervoso central e que possui rápida evolução; e o melanoma, que, embora seja menos comum, possui rápida evolução e potencial de metástase⁵.

Alterações urogenitais, como a hiperpigmentação epidérmica transitória dos órgãos genitais externos, correspondem a mudanças na coloração dos órgãos que apresentam-se escurecidos em comparação com o restante da pele. Essas variações são vistas mais frequentemente em neonatos pós termo (nascimento com idade gestacional ≥ 42 semanas), e há uma pequena prevalência pelo acometimento no sexo masculino. Pode haver relação com hormônios maternos, causas genéticas e mais raramente por conta de melasma. Essa condição em grande parte das vezes é autolimitada, benigna e temporária⁶.

A mancha café com leite (MCL), também chamada de Costa da Califórnia, manchas da costa do Maine e girafa, corresponde a lesões marrom-claras que geralmente surgem no tronco e extremidades. Apesar de, na grande maioria das vezes, se tratar de máculas benignas, algumas vezes, observa-se a ligação com a presença de síndromes genéticas, como a neurofibromatose⁷.

Embora as alterações pigmentares sejam comuns na prática clínica e, na maioria dos casos, apresentem caráter benigno e autolimitado, algumas podem estar associadas a condições graves, exigindo atenção redobrada. Apesar de sua frequência, há escassez de dados atualizados na literatura médica. Neste cenário, o presente estudo justifica-se pela relevância de reconhecer e diferenciar tais manifestações cutâneas, não apenas para orientar condutas adequadas e evitar intervenções desnecessárias, mas também para prevenir equívocos diagnósticos que possam gerar suspeitas infundadas de maus-tratos ou retardar o diagnóstico de condições graves, como o melanoma ou síndromes genéticas associadas. Deste modo, visou-se analisar as principais alterações pigmentares do RN, abordando seus aspectos epidemiológicos, clínicos e diagnósticos diferenciais, enfatizando os principais sinais de alerta que indicam necessidade de investigação e acompanhamento especializado.

METODOLOGIA

Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura com o intuito de elucidar as alterações pigmentares mais prevalentes no neonato através da síntese de artigos sobre os principais exemplos de manchas.

As seguintes bases de dados foram utilizadas: PubMed/Medline (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*),

www.revista.esap.go.gov.br

SciELO e Google acadêmico. A escolha dessas bases de dados deve-se à sua relevância e abrangência na indexação de estudos científicos nacionais e internacionais relacionados à área da saúde, permitindo a identificação de publicações pertinentes ao tema investigado. Os descritores empregados foram: "mancha em RN", "pele do RN", "mancha mongólica", "nevo congênito", "alteração pigmentar RN", "dermatopatias", "dermatoses RN", "hiperpigmentação RN", "maturação epidermal" e "mancha café com leite".

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis gratuitamente na íntegra, publicados nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordassem alterações pigmentares em recém-nascidos. Foram excluídos do estudo, artigos que não abordavam especificamente alterações pigmentares, estudos realizados em adultos ou idosos e trabalhos indisponíveis na íntegra ou publicações em idiomas diferentes dos mencionados. A pesquisa foi realizada entre os meses de agosto de 2024 e maio de 2025.

A busca inicial identificou 317 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 53 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Destes, 33 foram excluídos por não atenderem aos critérios de elegibilidade, resultando em uma amostra final de 20 artigos.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados utilizando os descritores específicos, resultou na seleção de 20 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. Os estudos incluídos abordaram as principais alterações pigmentares em recém-nascidos, proporcionando uma visão abrangente sobre o tema.

A pele é o maior órgão do corpo humano, desempenha funções cruciais como a proteção do organismo, atuando como barreira física protetora, além de participar do processo de regulação da temperatura corporal. Em RNs, e principalmente em prematuros, a pele é significativamente mais fina, com espessura cerca de 30% menor em comparação com um bebê de mais de um mês de vida. Além disso, os prematuros necessitam de cuidados intensivos, como maior frequência de assepsia, uso de curativos, fraldas e sondas, o que torna a pele ainda mais frágil e propensa a alergias e infecções⁸.

A maior parte das lesões cutâneas observadas em RNs é benigna. No entanto, alguns detalhes são cruciais para a identificação precoce do tipo de alteração pigmentar e para a indicação de intervenção, quando necessária. Informações como tempo de surgimento, duração, localização, evolução e sintomas associados à lesão precisam ser documentados. A avaliação clínica deve ser realizada sob boa iluminação e com o auxílio de instrumentos como Lâmpada de Wood ou o dermatoscópio, ferramentas úteis que permitem um exame minucioso de detalhes que, a olho nu, podem passar despercebidos, como o arranjo, a distribuição e a morfologia das lesões⁹.

A mancha mongólica é uma lesão cutânea de coloração predominantemente azulada, corresponde a alterações autolimitadas e, na maioria das vezes, não necessita de intervenção médica. São consideradas típicas quando surgem na região lombossacra e glútea (**Figura 1**), mas podem aparecer também em regiões mais ectópicas, como os punhos e tornozelos, sendo, assim, classificadas como atípicas. A melanocitose dérmica pode ser facilmente confundida com equimoses devido à semelhança de sua coloração; por isso, é essencial que os profissionais de saúde saibam interpretar e distinguir quando uma lesão é decorrente de maus-tratos infantis. Nesse sentido, algumas características podem colaborar para a diferenciação. A mancha mongólica possui borda delimitada, é plana e não sofre mudança de pigmentação com o tempo. Já a equimose é resultado do extravasamento de sangue, possui sinais inflamatórios associados, como dor, calor local e edema e, com o passar do tempo, sofre alteração na sua coloração, que evolui do vermelho para o roxo, esverdeado, amarelado, até seu desaparecimento¹⁰.

Figura 1. Mácula cinza-azulada na região sacral característica da mancha mongol. Fonte: Seba MC, 2021.



Fonte: Autor¹⁰ – Referência 10 - 2021.

A prevalência e a persistência da mancha mongólica variam de acordo com a etnia. A mancha é mais comum em negros, sendo vista em até 90% dos RN¹¹, geralmente associados a lesões maiores e com múltiplas localizações. A prevalência na população asiática também é alta, e afeta cerca de 81% dos RN, e apresentam maior risco de persistir até a fase adulta. Já entre os caucasianos, essas manchas são menores e são encontradas em apenas 10% dos RNs, com tendência a desaparecer até os dois anos de idade. Em relação ao gênero, possui discreta predominância no sexo masculino¹².

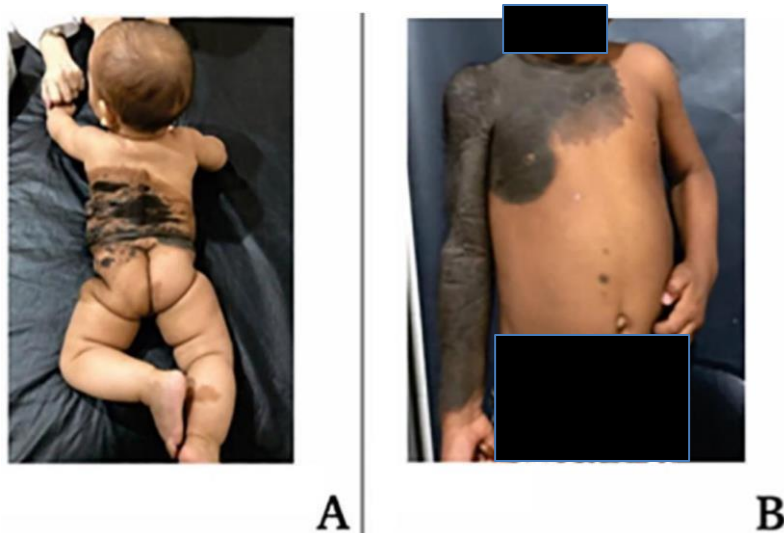
Ainda que a melanocitose dérmica seja, na maioria das vezes, uma condição benigna, a presença de múltiplas lesões em áreas extensas ou localizações atípicas pode indicar associação com doenças metabólicas subjacentes, como a síndrome de Hurler (mucopolissacaridose do tipo 1). Essa síndrome é causada pela deficiência da enzima alfa-L-iduronidase, apresenta padrão de herança autossômica recessiva e uma incidência de aproximadamente 1 a cada 100.000 nascidos vivos¹³. Refere-se a uma condição multissistêmica e progressiva que pode levar ao desenvolvimento de alterações cardíacas, pulmonares e neurológicas graves que comprometem a qualidade e a expectativa de vida. Portanto, a identificação precoce visa não somente tranquilizar os responsáveis da criança

sobre alterações patológicas, como também, possibilita o início de intervenções específicas, como o transplante de células-tronco hematopoiéticas ou a terapia de reposição enzimática, que pode contribuir para um melhor prognóstico¹³.

O NMC é compreendido como uma lesão por placas que podem ser planas, infiltrativas ou nodulares apresentando coloração variável desde o castanho até o preto (**Figura 2**). Embora geralmente sejam assintomáticas, essas lesões podem estar associadas a manifestações como a hipertricose (crescimento excessivo de pelos), prurido, xerose (ressecamento da pele), além de gerar maior risco de erosão e ulceração por conferir maior fragilidade à pele¹⁴.

Em relação à sua prevalência, o NMC é observado em cerca de 1% a 6% dos neonatos, e pode ser encontrado em até 15% das crianças em idade escolar. Há uma predileção pelo sexo feminino. Quanto à localização anatômica, os nevos podem surgir em qualquer parte, incluindo a face, o couro cabeludo, o tronco e os membros. Os nevos gigantes geralmente estão presentes no tronco e nos membros (**Figura 2**)¹⁵.

Figura 2. Nevo Melanocítico Congênito (NMC) gigante.



Fonte: Autores⁵ – Referência 5- 2023.

Legenda A: paciente de 10 meses de idade com lesões nas costas com predomínio em região lombar.

Legenda B: paciente com 6 anos de idade com Nevo Melanocítico Congênito (NMC) envolvendo parte superior das costas, pescoço e membro superior direito.

Os NMCs podem ser classificados de acordo com seu tamanho: nevos pequenos (<1,5 cm), médios (1,5-19,9 cm) e gigantes (≥ 20 cm). Essa divisão está diretamente relacionada ao risco de complicações, principalmente à possibilidade de malignização. Dentre os problemas clínicos relacionados ao NMC, destacam-se as implicações relacionadas ao aspecto estético, o acometimento neurológico associado à melanose leptomeníngea e, o pior deles, a possibilidade de conversão para malignidade¹⁶. O melanoma cutâneo, por exemplo, pode estar presente em até 3,8% dos pacientes que possuem NMC e está associado principalmente à lesão na configuração gigante e, por isso, a observação clínica é fundamental, sendo indicada a remoção profilática de lesões espessas, rugosas ou heterogêneas pois possuem maior risco neoplásico¹⁶.

www.revista.esap.go.gov.br

A MCL é uma mácula, ou seja, uma lesão plana e não palpável de até 1 cm de diâmetro. Essas lesões podem ser definidas ainda como típicas ou atípicas de acordo com a pigmentação, contorno e formato. São consideradas típicas aquelas que apresentam pigmentação uniforme de tom castanho e regularidade em suas bordas, sendo possível delimitar a lesão; já na atípica, há presença de pigmento não homogêneo e bordas indistintas. Assume-se que as manchas com padrão típico estejam mais frequentemente relacionadas a síndromes como a neurofibromatose tipo 1 (NF1) (**Figura 3**)¹⁷. Sua prevalência varia de acordo com a faixa etária; nos RN, por exemplo, são relatados 0,3% em brancos e 18% em negros, enquanto em crianças com idade escolar as taxas aumentam para 13% em brancos e 27% em negros. Na maioria das vezes, essa mácula é única e observada de forma isolada⁷.

Figura 3. Manchas Café com Leite (MCLs) encontradas em um paciente com NF1.



Fonte: Autores¹⁹ - Referência 19 - 2021

Legenda: A: vista lateral direita; B: vista anterior do tórax e abdome; C: vista lateral esquerda.

Fonte: Martinelli LB, et al., 2021

A maior parte das manchas café com leite (MCLs) são de origem benigna. Todavia, existem condições genéticas como a NF1, que conferem ao neonato maior predisposição ao desenvolvimento de neoplasias. Se trata de uma doença autossômica dominante causada pela mutação do gene NF1, localizado no braço longo do cromossomo 17q11.2. Esse gene é essencial para produção da neurofibromina, uma proteína que atua como supressor tumoral, inibindo a via RAS/MAPK envolvida na proliferação celular⁷. Por causa da mutação, a proteína RAS se encontra ativa de modo permanente, promovendo o crescimento acelerado e descontrolado de células, condicionando a formação de neurofibromas (tumores benignos dos nervos), como também de tumores malignos, como o tumor maligno da bainha do nervo periférico (TMBNP). As manifestações desta patologia são sistêmicas e progressivas, afetando a pele, sistema nervoso, ossos, olhos e, podendo ainda, repercutir através de neoplasias⁷.

A importância do diagnóstico precoce da MCL é essencial para reduzir o risco de complicações, como a cegueira, deformidades físicas (como a escoliose), deficiência intelectual e câncer, o qual é altamente agressivo e possui elevada taxa de metástase. Além disso, pacientes com essa mutação possuem uma expectativa de vida reduzida em cerca de 15 anos¹⁸. Outrossim, é pertinente destacar que as MCLs surgem como sintoma precursor em 90% dos casos, e a outra alteração pigmentar inicial a aparecer são as efélides (sardas). Esses sinais podem facilitar a detecção precoce e contribuir para condutas menos invasivas, sendo assim, a presença de três ou mais manchas café-com-leite, com dimensões específicas conforme idade, desde a infância, ou efélides em região axilar ou inguinal, deve gerar um alerta para a possível existência de NF1¹⁹.

A hiperpigmentação epidérmica transitória dos órgãos genitais externos é caracterizada pelo escurecimento da pele na região genital (como lábios e bolsa escrotal) e afeta, principalmente, RNs de pele negra. Essa alteração pode acometer também outras regiões do corpo, como axilas, aréolas, falanges distais e base das unhas. Sua etiologia é explicada pela ação de hormônios maternos, especialmente o hormônio estimulador de melanócitos (MSH), que atravessa a placenta e induz ao aumento da síntese de melanina.

O diagnóstico diferencial pode envolver tanto alterações benignas como também ser resultado de causas patológicas, como é o caso da hiperplasia adrenal congênita (HAC). De modo geral, a hiperpigmentação urogenital é transitória, autolimitada e não apresenta quaisquer sintomas associados e, portanto, não necessita de cuidados adicionais. Já no caso do HAC, o paciente possui hiperandrogenismo associado, sendo necessário a realização de uma investigação que engloba a dosagem do hormônio

adrenocorticotrófico (ACTH), 17- hidroxiprogesterona, níveis de sódio, potássio, cortisol e testosterona²⁰.

CONCLUSÃO

Uma avaliação criteriosa e contextualizada das lesões cutâneas em recém-nascidos é essencial para distinguir alterações benignas de manifestações patológicas. A natureza da maioria das manchas é inofensiva e transitória, sendo fundamental orientar e tranquilizar os responsáveis para evitar desgastes desnecessários.

O tema em questão é de grande relevância, pois abrange desde as alterações comuns e limitadas até complicações mais graves que exigem intervenção médica imediata. Portanto, o conhecimento adequado por parte dos profissionais de saúde é fundamental para reduzir intervenções inadequadas ou desnecessárias, garantindo, assim, um acompanhamento mais seguro e eficaz da saúde do RN.

ACESSO ABERTO



Este artigo está licenciado sob Creative Commons Attribution 4.0 International License, que permite o uso, compartilhamento, adaptação, distribuição e reprodução em qualquer meio ou formato, desde que você dê crédito apropriado ao(s) autor(es) original(is) e à fonte, forneça um [link](#) para o Creative Commons e indique se foram feitas alterações. Para mais informações, visite o site creativecommons.org/licenses/by/4.0/

REFERÊNCIAS

1. Kutlubay Z, Tanakol A, Engýn B, Onel C, Sýmsek E, Serdaroglu S, et al. Newborn skin: common skin problems. *Maedica* [Internet]. 2017;12(1):42-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28878836/>
2. Krüger EMM, Sinkos F, Uhry JF, Boni JCB, Okamoto CT, Purin KSM, et al. Dermatoses in the early neonatal period: their association with neonatal, obstetric and demographic variables. *Rev Paul Pediatr* [Internet]. 2019;37(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/rpp/a/JHNK9YKJPGJ7pDNCY6xV3cC/?lang=en>
3. Romero-Parra LN, Hurtado-Villa PM. Manchas mongólicas, una anomalía congénita común del recién nacido. Revisión de tema. *Salutem Sci Spiritus* [Internet]. 2022;8(3). Disponível em: <https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/>
4. Kolbe V, Boy D, Büttner A. Mongolian spots – a challenging clinical sign. *Forensic Sci Int* [Internet]. 2021;327:110964. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34478897/>
5. Souza BCM, Freitas ACBP, Cruz LBP, Pires CAA, Leão JA, Allen TSR, et al. Perfil epidemiológico e clínico de crianças com nevo melanocítico congênito gigante em um serviço de dermatologia. *Resid Pediatr* [Internet]. 2023;13(3):e609. Disponível em: <https://doi.org/10.25060/residpediatr-2023.v13n3-609>
6. Reginatto FP. Prevalência e caracterização das afecções cutâneas neonatais em maternidades de Porto Alegre [tese] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina; 2015 [citado em 4 Maio 2026]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/131220/000977945.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Sharon A. Café au lait macules and associated genetic syndromes. *J Pediatr Health Care* [Internet]. 2020;34(1):71-81. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31831114/>
8. Tenfen C, Barreto GMS, Moreira NM, Ferreira H, Zilly A, Silva RMM. Skin injuries in newborns hospitalized in neonatal intensive care: a cross-sectional study. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2024;58:e20240058. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39101812/>
9. Luquetti CM, Boneti LFM, Casagrande MEC, Pinheiro FD, Amaral ALA, Giongo VC, et al. Lesões pigmentadas benignas da pele, exceto nevos melanocíticos. *JMBR* [Internet]. 2024;1(4):109-18. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/231>
10. Seba MC, Lima JRT, Carvalho FI, Miziara CSM, Miziara ID. Manchas mongólicas podem mimetizar lesões corporais: relato de caso. *Persp Med Legal Pericia Med* [Internet]. 2021;6:e211117. Disponível em: <https://www.perspectivas.med.br/wp-content/uploads/2021/11/MANCHAS-MONGOLICAS-PODEM-MIMETIZAR-LESOES-CORPORAIS-RELATO-DE-CASO-1.pdf>
11. Marcos-Pinto A, Ortins-Pina A, Borges-Costa J. Dermatoses em africanos. *Acta Med Port* [Internet]. 2018;31(9):501-8. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10287>
12. Chua RF, Pico J. Dermal melanocytosis [Internet]. In: *StatPearls.Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026*. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491340/>
13. Gupta D, Thappa DM. Mongolian spots: how important are they? *World J Clin Cases* [Internet]. 2013;1(8):230-232. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3856299/>
14. Oliveira LM, Speggiorini GR, Saad VLA, Chayamit AB, Agostinho Júnior MAF, Montina DN, et al. Nevo melanocítico congênito gigante: desafios na terapêutica. *J Ciênc Bioméd Saúde* [Internet]. 2023;(3):48-52. Disponível em: <https://host-article-assets.s3.amazonaws.com/jcbs/64fe7fd6a9539552183eff26/fulltext.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3D%22jcbs-8-3-48.pdf%22&response-content-type=application%2Fpdf&AWSAccessKeyId=AKIAIGFC3CIIMEEF3CWA&Expires=1785871976&Signature=AV79f0H9ihf%2FM0OoSnqY%2F2nAer0%3D>
15. Price HN, Schaffer JV. Congenital melanocytic nevi - when to worry and how to treat: facts and controversies. *Clin Dermatol* [Internet]. 2010;28(3):293-302. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20541682/>
16. Faria GEL, Goldenberg DC, Moura T, Hiraki PY, Manzini RA, Toledo ESC De, et al. Nevo melanocítico congênito: estudo retrospectivo dos aspectos epidemiológicos e terapêuticos em uma série de 45 pacientes. *Rev Bras Cir Plást* [Internet]. 2011;26(1):22-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbcp/a/8cVmjhV97t4365pNZLCSQDh/?lang=pt>
17. Alves Júnior SF, Zanetti G, Melo ASA, Souza Júnior AS, Souza LS, Souza LS, et al. Neurofibromatosis type 1: State-of-the-art review with emphasis on pulmonary involvement. *Respir Med* [Internet]. 2019;149:9-15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30885426/>



18. Marques AC, Dinis F. Neurofibromatose tipo 1: relato de um caso clínico. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2013;29(5):322-6. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/pt/article/view/11166>
19. Martinelli LB, Tavares RGD, Carvalho PHGPF, Oliveira IV, Xavier MC, Naufel HG, et al. Neurofibromatose do tipo I na infância: relato de caso
21. <https://www.semanticscholar.org/paper/Altera%C3%A7%C3%B5es>
22. -cut%C3%A2neas-fisiol%C3%B3gicas-e-transit%C3%B3rias-do-Lobo-Machado/b7013f342b2e18db212ac633a3d4979205348f6a

clínico. REAC [Internet]. 2021;37:e8886. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAC.e8886.2021>

20. Lobo I, Machado S, Selores M. Alterações cutâneas fisiológicas e transitórias do recém-nascido. Nascer Crescer [Internet]. 2009;18(1):31-6. Disponível em:

DATA DE PUBLICAÇÃO: 18 de setembro de 2026.