

LESÕES DE PELE EM RECÉM-NASCIDOS E LACTENTES

LESION OF SKIN IN NEWBORNS AND INFANTS

LESIONES DE PIEL EN RECIÉN NACIDOS Y LACTANTES

Albaneide dos Santos Ferreira^I
Ana Letícia Cabral Interaminense Guerra^{II}
Marly Javorski^{III}
Sueley de Fátima Santos Freire Bonfim^{IV}
Thais de Almeida da Silva^V
Luciana Pedrosa Leal^{VI}

RESUMO: Estudo transversal, descritivo, quantitativo, com o objetivo de analisar os fatores associados às lesões de pele em recém-nascidos e lactentes atendidos no ambulatório de puericultura de um hospital universitário em Recife/PE. Foi desenvolvido mediante entrevistas com 105 mães e inspeção da pele das crianças entre junho e agosto de 2011. Os dados foram analisados no Epiinfo versão 6.04. Os fatores associados às lesões de pele foram investigados com Testes Qui-Quadrado e Fisher. As lesões ocorreram em 81(77,1%) crianças. Observou-se que 38(46,9%) delas apresentaram pápula e em 50(61,7%) as lesões se encontravam na região cefálica. Mais de 83% das crianças que usavam xampu ou condicionador na higiene e amaciante e/ou sabão em pó na lavagem das roupas apresentavam lesões. Os problemas de pele apresentaram alta prevalência na população estudada, sugerindo a necessidade de ações de enfermagem envolvendo orientações nos cuidados da pele.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões; recém-nascido; lactente; enfermagem pediátrica.

ABSTRACT: Study transversal, descriptive, quantitative, with the object of analyze the factors associated to skin's injuries in newborn and infants treated in the puericulture outpatient of a university hospital in Recife/PE. Was developed by interviews involving 105 mothers and inspection of the skin of children between June and August of 2011. Data were analyzed in the Epi info version 6.04. The factors associated with skin's injuries were investigated with Test Chi-square and Fisher. The injuries occurred in 81(77.1%) of children. It was observed that 38(46.9%) of the children presented wheal and 50(61.7%) of lesions were in the cephalic region. Over 83% of the children who used shampoo or conditioner in hygiene and softener and/or soap powder for washing clothes presented lesions. The skin's problems presented high prevalence in the population studied, suggesting the necessity of nursing actions involving orientations in the care skin.

Keywords: Wounds and injuries; newborn; infant; pediatric nursing.

RESUMEN: Estudio transversal, descriptivo, cuantitativo, con el objetivo de analizar los factores asociados a problemas de piel en recién nacidos y lactantes atendidos en el ambulatorio de puéricultura de un hospital universitario en Recife/PE-Brasil. Fue desarrollado mediante entrevistas con 105 madres y inspección de la piel de los niños entre junio e agosto de 2011. Los datos fueron analizados en el Epiinfo versión 6.04. Los factores asociados a lesiones de piel fueron investigados con Testes Qui-cuadrado y Fisher. Las lesiones ocurrieron en 81(77,1%) niños. Se observó que 38(46,9%) de los niños presentaron pápula y 50(61,7%) de las lesiones fueron en la región cefálica. Más de 83% de los niños que usaban champú o acondicionador en la higiene y suavizante y/o jabón en polvo en la lavado de las ropas presentaron lesiones. Los problemas de piel presentaron alta prevalencia, sugiriendo la necesidad de acciones de enfermería involucrando orientaciones en los cuidados de la piel.

Palabras clave: Heridas y traumatismos; recién nacido; lactante; enfermería pediátrica.

INTRODUÇÃO

A pele do neonato é uma superfície contínua, fina, delicada, sensível e frágil¹⁻³. Apesar da estrutura semelhante à pele do adulto, possui muitas funções imaturas⁴,

maior sensibilidade a irritantes químicos e permeabilidade a agentes tóxicos, estando sujeita ao aparecimento de lesões como resposta aos mínimos traumas⁵.

^IEnfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: binnha84@yahoo.com.br

^{II}Enfermeira. Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: minha_guerra@hotmail.com

^{III}Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Doutorado em Enfermagem Interinstitucional Universidade Federal do Ceará e Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Enfermagem, Professora adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: marly_11j@gmail.com

^{IV}Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Gerente de Enfermagem da Unidade Neonatal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: sfbonfim@uol.com.br

^VEnfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Saúde da Criança pela Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: thaisas84@gmail.com

^{VI}Enfermeira. Doutora em Nutrição, Professora adjunta do Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco e Professorado Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: lucianapleal@hotmail.com; ppgenfermagem.ufpe@gmail.com

A susceptibilidade a lesões demanda da equipe de enfermagem atenção aos cuidados realizados pelas mães, orientando-as na manutenção da integridade da pele da criança⁶.

Neste sentido, a consulta de puericultura se destaca como cenário ideal de ação educativa, pelo papel relevante no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, com foco na prevenção de agravos, promoção e proteção à saúde.

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde, especialmente aos enfermeiros que realizam consultas de puericultura na atenção básica, familiarizarem-se com as características e fatores determinantes das lesões cutâneas e suas relações com os cuidados dispensados às crianças, para subsidiar o planejamento de ações educativas. Assim, esse estudo objetivou analisar os fatores associados às lesões de pele em recém-nascidos e lactentes.

REVISÃO DE LITERATURA

Produtos destinados à higiene e proteção da pele neonatal e infantil exigem maior cuidado em sua formulação, em virtude das características próprias da pele nesta faixa etária. A eliminação de substâncias potencialmente tóxicas e nocivas à pele é fundamental na formulação destes produtos^{1,7}.

A debilidade da barreira cutânea no neonato impõe cuidados com a pele que podem minimizar a morbimortalidade associada a esse problema no período neonatal. Assim, é necessário ter em mente as particularidades da pele infantil, para prevenir riscos associados à utilização de produtos tópicos^{1,4,5}.

Vale ressaltar a importância das orientações relacionadas aos cuidados com os recém-nascidos e lactentes, fornecidas às mães e/ou cuidadores pelo enfermeiro. Todavia, ações educativas eficazes nesta situação pressupõem o conhecimento das lesões mais prevalentes nesta faixa etária e sua relação com os cuidados maternos destinados à criança⁸.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal e quantitativo, realizado no Ambulatório de Puericultura do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, localizado na cidade de Recife/PE.

A população foi composta por recém-nascidos atendidos na primeira consulta após a alta hospitalar (consulta de egresso) e por lactentes atendidos na primeira consulta de enfermagem em puericultura. A amostragem não probabilística e intencional⁹ foi constituída por 105 crianças menores de dois meses atendidas no período de junho a agosto de 2011.

A coleta dos dados foi realizada por meio de entrevistas estruturadas e exame físico direcionado à inspeção da pele dos recém-nascidos e lactentes.

Foi realizado teste piloto para adequação do instrumento e da operacionalização da coleta de dados. Como não houve mudanças relevantes no instrumento, as cinco crianças do estudo piloto foram incluídas na amostra. O formulário para coleta de dados foi estruturado em seis partes relativas à identificação do recém-nascido ou lactente, dados sociais maternos, assistência pré-natal, condições de habitação, moradia, lesões de pele e cuidados maternos com o recém-nascido/lactente.

Definiu-se como variável dependente a presença de lesão de pele. Para a identificação do recém-nascido ou lactente, caracterizou-se a idade em dias (0 a 28 - neonato, 29 a 60 - lactente), idade gestacional (recém-nascido pré-termo, a termo, pós-termo) que constava no resumo de alta, sexo e tipo da consulta (consulta de egresso ou consulta de puericultura).

Para identificação materna, analisou-se a idade (≤ 20 e > 20 anos), estado civil (casada, solteira, união estável, divorciada ou viúva), instrução materna (< 8 e ≥ 8 anos de estudo), número de filhos, número de consultas pré-natal (< 6 e ≥ 6 consultas), orientações no pré-natal e quais instruções foram oferecidas (higiene oral, higiene íntima, banho, produtos utilizados na higiene, cuidados gerais, banho de sol e outros).

Referente às condições de habitação, caracterizou-se a moradia (própria, alugada ou cedida), tipo de moradia (alvenaria, madeira e taipa), tratamento do lixo (coletado, queimado, depositado em terreno baldio), presença de água encanada e saneamento básico no domicílio.

Relacionado à higiene corporal, caracterizou-se o número de banhos por dia, a técnica do banho (correta ou incorreta), tipo e número de produtos utilizados (xampu, condicionador, sabonete infantil, sabão amarelo), uso de perfume e corte das unhas da criança.

Nos cuidados com a região genital, caracterizou-se o tipo de fralda utilizada (descartável e algodão), a utilização e frequência do uso de creme ou pomada para assadura, produto utilizado para higiene (lenço umedecido, algodão e água morna, lenço umedecido ao sair e algodão e água morna em casa), técnica da higiene íntima (correta ou incorreta), troca de fralda a cada episódio de eliminação fecal ou urinária.

Caracterizou-se também os produtos utilizados na lavagem das roupas da criança (sabão em pó e amaciante, apenas sabão em pó, sabão amarelo e amaciante, apenas sabão amarelo, sabão de coco e amaciante, apenas sabão de coco), presença de insetos no domicílio, utilização de mosquiteiro, repelente ou medicamento na pele.

O apoio nos cuidados com a criança caracterizou-se em receber ou não ajuda e quem auxiliava (pai, irmão, irmã, avô, avó, tio, tia, primo, prima, cuidador e outros). Os sentimentos maternos relacionados aos cuidados com a criança foram caracterizados em se-

gurança, insegurança e/ou medo, presença e tipo de dúvidas nos cuidados.

As variáveis relacionadas às lesões foram o tempo de aparecimento (de 1 a 7 dias; de 8 a 14 dias; de 15 a 21 dias e mais de 21 dias), o tipo (eritema, equimose, petéquia, pápula, vesícula, bolha, pústula, erosão, fissura, escoriação, mácula, placa, vergão, mancha, crosta, escama, outro e mais de uma lesão) e local (região cefálica, boca, pescoço, região torácica anterior, região torácica posterior, membro superior direito, membro superior esquerdo, região abdominal, coto umbilical, região genital, região lombar, região perianal, membro inferior direito, membro inferior esquerdo, outro e mais de um local).

Para classificar as lesões de pele foi utilizado um mementoconstando as principais lesões de pele e suas definições⁴. Para análise dos cuidados foi utilizado como referência as orientações contidas em literatura específica^{10,11}.

Os dados foram formatados e analisados utilizando o software Epi Info versão 6.04. Foi realizada análise descritiva para caracterização das variáveis. A associação entre os problemas de pele em recém-nascidos/lactentes e as variáveis da criança, maternas, habitacionais, de assistência pré-natal e cuidados maternos foi avaliada através do teste Qui-Quadrado (χ^2) e Teste de Fisher Exato quando os valores esperados eram menores que cinco, considerando-se um nível de significância de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco em 08 de novem-

bro de 2011, Protocolo de nº 273/11 respeitando a Resolução nº 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, 87 (82,9%) das crianças eram neonatos e 18 (17,1%) lactentes. Quanto à idade gestacional, 11 (10,8%) das crianças nasceram prematuras, 87 (85,3%) a termo e 4 (3,9%) pós-termo. A idade gestacional não se encontrava registrada no resumo de alta em três casos, conforme a Tabela 1. Em relação ao sexo, 57 (54,3%) eram do sexo masculino e 48 (45,7%), feminino.

Atinente às lesões de pele, 81 (77,1%) das crianças apresentavam lesões. Em 59 (77,6%) dessas crianças, a lesão surgiu entre 1 e 7 dias antes da coleta dos dados, em 11 (14,5%), entre 8 e 14 dias, em 3 (3,9%), entre 15 e 21 dias e em 3 (3,9%), há mais de 21 dias. Em cinco casos as mães não souberam informar o período de aparecimento das lesões. O fato de a maioria das lesões terem surgido nas duas primeiras semanas de vida é preocupante, uma vez que medidas simples de cuidados podem preveni-las⁸.

A pele mais sensível e menos queratinizada, característica da prematuridade, favorece o surgimento de lesões no recém-nascido pré-termo¹². Porém, neste estudo verificou-se alta prevalência de lesões de pele independente da idade gestacional e maior nos lactentes 15 (83,3%) quando comparados aos neonatos, configurando-se como problema relevante na assistência aos recém-nascidos e lactentes⁵, conforme mostra a Tabela 1.

TABELA 1: Presença de lesão de pele segundo variáveis sociodemográficas e maternas das crianças atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital escola. Recife, PE, Brasil, 2011.

Variáveis	Presente		Ausente		Total		Resultado Estatístico
	f	%	f	%	f	%	
Idade da criança							
Neonato	66	75,9	21	24,1	87	82,9	
Lactente	15	83,3	3	16,7	18	17,1	$p^{(*)} = 0,75$
Idade gestacional(**)							
Pré-termo	7	63,6	4	36,4	11	10,8	
Termo	68	78,2	19	21,8	87	85,3	$\chi^2 = 1,15$
Pós-termo	3	75	1	25	4	3,9	$p = 0,56$
Idade materna(anos)							
≤ 20	17	65,4	9	34,6	26	24,8	$\chi^2 = 2,71$
> 20	64	81	15	20,2	79	75,2	$p = 0,09$
Escolaridade(anos)							
< 8	10	66,7	5	33,3	15	14,3	
≥ 8	71	78,9	19	21,1	90	85,7	$p^{(*)} = 0,32$
Orientações no pré-natal(***)							
Sim	13	81,3	3	18,8	16	15,4	
Não	67	76,1	21	23,9	88	84,6	$p^{(*)} = 0,75$
Residência com água encanada							
Sim	76	76,8	23	23,2	99	94,3	
Não	5	83,3	1	16,7	6	5,7	$p^{(*)} = 1,00$

(*) Teste de Fisher exato bicaudal. (**) 3 Casos sem informação. (***) 1 Caso sem pré-natal

Em relação ao número de lesões, 42(51,9%) das crianças apresentavam lesão única e 39(48,1%) duas ou mais lesões diferentes. Dentre os tipos de lesões se observou que 38(46,9%) das crianças apresentaram pápula, 35(43,2%) escamas, 27(33,3%) eritema, 11(13,6%) crosta, 6(7,4%) pústula, 5(6,2%) placa, 3(3,7%) vesícula, 3(3,7%) erosão, 2(2,5%) fissura, 2(2,5%) escoriação, 1(1,2%) equimose e 1(1,2%) mancha.

Os tipos de lesões não diferiram daquelas encontradas em estudo realizado na mesma unidade de saúde em 2006⁸, que evidenciou como lesões mais frequentes o eritema (37,15%), pápula (29,57%), crosta (7,62%) e pústula (6,66%).

Quanto à área do corpo onde as lesões foram encontradas, 50(61,7%) das crianças apresentavam lesões em região cefálica, 25(30,9%) em membros inferiores, 23(28,4%) em região genital, 15(18,5%) em região perianal e em 50(61,7%) as lesões localizavam-se em mais de um local.

Sobre os locais comumente acometidos por lesões de pele em recém-nascidos, pesquisa realizada em Fortaleza-CE apontou a face (34%), frente (29%), membros superiores (13%), abdome (8%), membros inferiores (8%), orelha e glúteo (4%) respectivamente, como os mais agredidos¹³. Tal pesquisa corrobora este estudo no qual, o local mais acometido por lesões foi a região cefálica.

Estudo em recém-nascidos realizado na urgência pediátrica hospitalar¹⁴, identificou que 18,5% dos atendimentos ocorreram por lesões cutâneas. Esses constituem um dos motivos que mais preocupam os pais, e na maioria dos casos, são situações de baixa complexidade não justificando o atendimento de urgência. Lesões comuns em recém-nascidos podem preocupar desnecessariamente aos pais e profissionais, pois são de curso benigno, transitório não exigindo terapia. Contudo, precisam ser avaliadas e diferenciadas das lesões patológicas, para direcionar a conduta do profissional e tranquilizar os pais¹⁵.

Em relação às variáveis maternas, 21(20%) eram adolescentes, 33(31,4%) casadas, 17(16,2%) solteiras, 54(51,4%) mantinham união estável e uma era divorciada. O número de mães adolescentes no estudo foi semelhante à proporção de nascidos vivos de mães adolescentes registrada no Brasil em 2008¹⁶. Considera-se que ser recém-nascido filho de mãe adolescente é um fator de risco ao nascer, devido à imaturidade materna nos aspectos biopsicossociais¹⁶.

Acerca da instrução materna, foi observado que 85(85,7%) possuíam 8 anos ou mais de estudo, nível de escolaridade que poderia contribuir para cuidados adequados com as crianças¹⁷. Contudo, neste estudo ser mãe adolescente ou possuir menor escolaridade não foi associado ao surgimento das lesões de pele nas crianças, como apresentado na Tabela 1. Quanto ao número de filhos 49(46,7%) das mães disseram

que a criança examinada era o primeiro filho, 44(41,9%) tinham dois ou três filhos e 12(11,4%) possuíam quatro ou mais filhos. A experiência no cuidado com outros filhos poderia ter contribuído para a prevenção de lesões, o que, neste estudo, não aconteceu. Nesse sentido, famílias numerosas, com mais de três filhos, exigem da mãe maior distribuição do tempo dedicado aos cuidados às necessidades básicas das crianças¹⁷.

Concernente ao número de consultas pré-natal e às orientações recebidas sobre cuidados com o recém-nascido, 74(77,3%) realizaram seis ou mais consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde¹⁸, apenas uma mãe não realizou pré-natal, e 88(84,6%) delas não receberam orientação. Entre as mães que receberam orientações, 8(50%) foram informadas sobre o banho da criança, 2(12,5%) sobre produtos para higiene, 3(18,8%) sobre os cuidados gerais e 3(18,8%) sobre o banho de sol. Considera-se preocupante o fato de a maioria das mães não ter recebido nenhuma orientação sobre cuidados com a criança; tal situação caracteriza lacuna na assistência pré-natal, uma vez que o Ministério da Saúde recomenda a abordagem sobre os cuidados com o recém-nascido ainda na gestação¹⁸. Destaca-se que 13(81,3%) crianças, das mães que receberam orientações, apresentaram alguma lesão de pele, apontando a necessidade de reflexão das ações educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, conforme a Tabela 1.

Em relação à água, 101(96,2%) mães utilizava água tratada. Em 103(98,1%) dos domicílios o lixo era recolhido pela prefeitura, 99(94,3%) possuíam água encanada e 95(90,5%) possuía saneamento básico. Observou-se que as crianças, cujos domicílios não possuíam água encanada, apresentaram maior prevalência de lesões 5(83,3%), sugerindo que a água utilizada para os cuidados da criança possivelmente não era tratada.

Referente ao número de banhos, 63(60%) mães relataram apenas um banho ao dia. No primeiro mês de vida, o banho pode ser dado uma vez ao dia, entretanto, em regiões mais quentes como no Nordeste do Brasil, local de realização deste estudo, a frequência do mesmo pode ser aumentada¹⁰. Nessas regiões é comum as crianças apresentarem miliária e estrófulo, sendo a pápula, lesão característica desses problemas de pele⁸, e a mais prevalente nas crianças desta pesquisa.

Para a realização correta do banho, algumas orientações precisam ser fornecidas às mães. O rosto e a cabeça da criança devem ser lavados primeiro (ainda fora da banheira), e após serem enxugados, o restante do corpo é higienizado, estando a criança dentro da banheira¹⁰. Neste estudo, foi observado que 77(73,3%) mães realizavam a técnica do banho corretamente, fato que poderia contribuir para a prevenção de problemas de pele.

Dos produtos utilizados no banho, 101 (96,2%) mães usavam sabonete infantil e 21 (20%) mais de um produto. O xampu foi utilizado por 22 (21%) mães e o condicionador por 6 (5,7%). Constatou-se que 19 (86,4%) crianças cujas mães utilizavam xampu, apresentaram lesão em couro cabeludo e todas as crianças apresentaram lesão com o uso do condicionador, conforme descrito na Tabela 2.

Associado a esta causa, o receio das mães em causar danos à criança pelo atrito na fontanela bregmática,

pode exacerbar o problema. Neste estudo o segundo tipo de lesão e local mais prevalente foram a escama e o couro cabeludo, respectivamente.

Todas as crianças utilizavam fralda descartável, as quais devem ser preferencialmente adotadas, pois são superabsorventes e apresentam maior capacidade para manter seca a área genital¹, evitando-se lesões. Entretanto, alguns autores recomendam alternar as fraldas descartáveis com as fraldas de algodão, para que a pele da criança seja arejada¹⁰.

TABELA 2: Presença de lesão de pele segundo produtos utilizados na higiene das crianças atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital escola. Recife, PE, Brasil, 2011.

Produtos	Lesão de pele				Total		Resultado Estatístico
	Presente		Ausente		f	%	
	f	%	f	%	f	%	
Banho							
Xampu							
Sim	19	86,4	3	13,6	22	21	$\chi^2 = 1,34$ $p = 0,25$
Não	62	74,7	21	25,3	83	79	
Condicionador							
Sim	6	100	-	-	6	5,7	$p^{(*)} = 0,33$
Não	75	75,8	24	24,2	99	94,3	
Sabonete infantil							
Sim	78	77,2	23	22,8	101	96,2	$p^{(*)} = 1,00$
Não	3	75	1	25	4	3,8	
Higiene da genitália							
Lenço umedecido							
Sim	55	78,6	15	21,4	70	66,7	$\chi^2 = 0,24$ $p = 0,62$
Não	26	74,3	9	25,7	35	33,3	
Algodão e água							
Sim	14	77,8	4	22,2	18	17,1	$p^{(*)} = 1,00$
Não	67	77	20	23	87	82,9	
Lenço umedecido ao sair e algodão e água em casa							
Sim	12	70,6	5	29,4	17	16,2	$p^{(*)} = 0,53$
Não	69	78,4	19	21,6	88	83,8	
Lavagem das roupas							
Sabão em pó e amaciante							
Sim	22	84,6	4	15,4	26	24,8	$\chi^2 = 1,09$ $p = 0,29$
Não	59	74,7	20	25,3	79	75,2	
Sabão em pó							
Sim	6	85,7	1	14,3	7	6,7	$p^{(*)} = 1,00$
Não	75	76,5	23	23,5	98	93,3	
Sabão amarelo							
Sim	1	50	1	50	2	1,9	$p^{(*)} = 0,41$
Não	80	77,7	23	22,3	103	98,1	
Sabão amarelo e amaciante							
Sim	2	100	-	-	2	1,9	$p^{(*)} = 1,00$
Não	79	76,7	24	23,3	103	98,1	
Sabão de coco e amaciante							
Sim	15	83,3	3	16,7	18	17,1	$p^{(*)} = 0,76$
Não	66	75,9	21	24,1	87	82,9	
Sabão de coco							
Sim	35	70	15	30	50	47,6	$\chi^2 = 2,76$ $p = 0,10$
Não	46	83,6	9	16,4	55	52,4	
Troca de fralda a cada eliminação urinária							
Sim	59	74,7	20	25,3	79	75,2	$\chi^2 = 1,09$ $p = 0,29$
Não	22	84,6	4	15,4	26	24,8	

(*)Teste de Fisher exato bicaudal

A prevenção de assaduras, diz respeito ainda à troca frequente de fraldas e ao uso de pomadas recomendadas pelos profissionais de saúde⁸. Foi relevante o número de mães que utilizavam creme para assaduras - 97 (92,4%), e que tinham este cuidado a cada troca de fraldas - 88 (90,7%), indicando a preocupação delas com relação à prevenção de lesões nessa região. Deve ser encorajada a troca frequente das fraldas após a diurese¹, cuidado não observado por 26 (24,8%) das entrevistadas; e desse percentual, 22 (84,6%) crianças desenvolveram lesões, segundo a Tabela 2. Foi verificado ainda que todas realizavam a troca após as evacuações. Manter as fraldas úmidas, com sua capacidade de absorção atingida, expõe a pele da criança ao contato direto com a urina, podendo causar assaduras¹.

Para a realização da higiene da genitália da criança, 70 (66,7%) mães utilizavam lenço umedecido, 18 (17,1%) algodão e água morna e 17 (16,2%) lenço umedecido ao sair e algodão e água morna em casa, como apresentado na Tabela 2. Quanto à técnica, 95 (90,5%) a realizavam corretamente.

Constatou-se que o lenço umedecido foi muito utilizado na higienização da genitália, percentual maior que o observado em estudo na mesma população no qual 42 (28,6%) mães utilizavam o produto para a higiene íntima de seus filhos⁸. Fato preocupante, pois 55 (78,6%) crianças deste estudo que usavam o produto apresentavam lesões, conforme descrito na Tabela 2. Assim, deve-se reforçar a higiene com algodão e água morna¹¹, desencorajando o uso de lenços umedecidos, que apesar da praticidade, podem causar assaduras¹⁰. O eritema foi a terceira lesão mais prevalente deste estudo, lesão característica da dermatite de área de fralda e irritação por produtos químicos⁸.

Outro agravante observado no estudo diz respeito ao uso de perfume em 82 (78,1%) crianças, produto considerado tóxico por provocar irritação na pele⁸. O uso do perfume em bebês parece ser cultural, utilizado desde o nascimento. Vale ressaltar que em estudo anterior realizado no mesmo hospital, em 2006, apenas 14,28% crianças utilizavam o perfume⁸.

Em relação aos cuidados com as unhas das crianças, apenas 32 (30,5%) mães as mantinham cortadas. Como medida de preservação da integridade cutânea é importante que as unhas das crianças sejam mantidas sempre curtas, para evitar que machuquem a própria pele¹. Neste estudo, os números parecem retratar a insegurança e/ou o medo das mães em relação a este cuidado.

Dos produtos utilizados na lavagem das roupas da criança, 26 (24,8%) mães usavam sabão em pó e amaciante, 18 (17,1%) sabão de coco e amaciante e quase metade das mães - 50 (47,6%) - utilizavam apenas sabão de coco, conforme a Tabela 2. Tais achados divergem de estudo semelhante⁸, no qual apenas 23,53% admitiram fazer uso desse produto.

Observou-se que ao se combinar qualquer um dos produtos, sabão em pó, sabão amarelo e inclusive o sabão de coco com o amaciante, mais de 80% das crianças desenvolveram lesões, como apresentada na Tabela 2. O mesmo aconteceu com o uso isolado do sabão em pó - 6 (85,7%). Ressalta-se a necessidade de orientações sobre produtos a serem evitados na lavagem das roupas das crianças. Apenas água e sabão neutro são recomendados, além disso, as roupas devem ser lavadas separadas, enxaguadas várias vezes para retirar o resíduo de sabão e passadas com ferro quente. O uso de amaciantes e alvejantes são desaconselháveis, pois podem prejudicar a pele da criança¹⁰, devido à imaturidade das funções do sistema tegumentar, apresentando maior sensibilidade a produtos químicos e permeabilidade a agentes tóxicos⁴.

Houve maior prevalência de lesões nas crianças cujas roupas não eram lavadas com sabão de coco quando comparadas àquelas que usavam apenas tal produto, 46 (83,6%) e 35 (70,0%), respectivamente, como apresentado na Tabela 2. O sabão de coco é o mais aconselhável para a limpeza das roupas das crianças¹⁰.

A presença de lesões de pele em crianças também está associada à picada de insetos, podendo evoluir com prurido e irritação local, com lesões do tipo pápula e vesícula, características do estrófulo, além de dor e desconforto. Observou-se que 51 (48,6%) das crianças estavam expostas a insetos; logo, medidas são fundamentais para evitar o contato destes com as crianças, como o uso de mosquiteiros na proteção diurna e noturna¹⁹. A maioria das crianças deste estudo - 95 (90,5%) - fazia uso dessa proteção. Entretanto, não se pode afirmar que esse cuidado era contínuo em todos os ambientes em que a criança se encontrava.

Referente ao uso de repelente ou medicamento na pele da criança, apenas 3 (2,9%) entrevistadas admitiram que utilizavam repelente infantil. Os repelentes tópicos não devem ser aplicados em crianças menores de seis meses¹⁹.

Em relação à ajuda nos cuidados com a criança, verificou-se que 92 (87,6%) mães recebiam ajuda, mais da metade - 51 (55,4%) - eram apoiadas pela avó da criança, 23 (25%) pelos companheiros e 4 (4,3%) por outros cuidadores, segundo a Tabela 3. Tais achados divergem de estudo realizado em Almada, Portugal, no ano de 2007¹⁴, no qual foi evidenciado que 71% das mães tinham a colaboração do pai da criança nos cuidados.

Neste estudo verificou-se que 78 (74,3%) mães se sentiam seguras, relatando sentimentos positivos em relação aos cuidados com a criança, como descrito na Tabela 3. Dados semelhantes foram encontrados em estudo realizado em São Paulo em 2008, no qual os sentimentos positivos foram mais frequentes. Entretanto, diante das situações que envolviam dificuldades e novas experiências, principalmente no banho ou nos períodos noturnos da criança, as mães relataram medo²⁰, fato observado em 27 (25,7%) entrevistadas deste estudo.

TABELA 3: Presença de lesão de pele segundo apoio social, sentimentos e dúvidas nos cuidados às crianças atendidas no ambulatório de puericultura de um hospital escola. Recife, PE, Brasil, 2011.

Variáveis	Lesão de pele				Total		Resultado Estatístico
	Presente f	%	Ausente f	%	f	%	
Ajuda para cuidar da criança							
Sim	70	76,1	22	23,9	92	87,6	
Não	11	84,6	2	15,4	13	12,4	$p^{(*)} = 0,73$
Sentimentos com relação aos cuidados com bebê							
Segura	62	79,5	16	20,5	78	74,3	$x^2 = 0,95$
Insegura e/ou medo	19	70,4	8	29,6	27	25,7	$p = 0,33$
Dúvidas com relação aos cuidados com o bebê							
Sim	5	71,4	2	28,6	7	6,7	
Não	76	77,6	22	22,4	98	93,3	$p^{(*)} = 0,66$

(*) Teste de Fisher exato bicaudal

Apesar da alta prevalência de lesões de pele constatadas na presente pesquisa, apenas 7 (6,7%) mães verbalizaram dúvidas com relação aos cuidados com a criança. Dessas, 1 (14,3%) apresentou dúvida quanto à higiene oral, 3 (42,9%) quanto à higiene íntima, 1 (14,3%) em relação aos produtos utilizados na higiene, 1 (14,3%) sobre cuidados gerais e 1 (14,3%) sobre banho de sol, conforme apresentado na Tabela 3. Dados similares, obtidos em estudo realizado em Fortaleza-CE, reforçam a necessidade de orientações e esclarecimentos acerca dos cuidados com a criança¹⁵.

A existência ou não de ajuda para cuidar da criança e os sentimentos da mãe em relação a esses cuidados não apresentaram resultado estatístico significativo, entretanto, ao se correlacionar a presença de lesão de pele com a ajuda para cuidar da criança, foi observado que 11 (84,6%) crianças cujas mães não recebiam ajuda, apresentaram lesão, conforme mostra a Tabela 3. Esse fato pode estar relacionado ao desempenho de outras atividades diárias²¹, ao número de filhos e à inexperiência em casos de primíparas²².

CONCLUSÃO

Os problemas de pele tiveram alta prevalência nos recém-nascidos e lactentes do hospital estudado. Infere-se que talvez essa relação tenha sido influenciada pelos produtos utilizados na higiene corporal e das roupas das crianças.

Foi expressivo e preocupante o uso de produtos químicos e cosméticos pelas mães nos cuidados com as crianças neste estudo. Como também a adoção de práticas inadequadas, no que se refere aos hábitos de higiene. Esse resultado sugere que as ações de enfermagem na puericultura devem envolver a orientação dos cuidadores para os cuidados com a pele e prevenção de lesões, com recomendações sobre a higiene da criança, das roupas e utensílios de forma correta.

Espera-se que os resultados gerados possam impactar positivamente a prática clínica, alertando

os profissionais sobre a necessidade de ações educativas para manter a integridade dérmica das crianças com orientações respaldadas cientificamente, fornecidas desde o pré-natal.

Uma das limitações do estudo foi a utilização de amostra intencional, que restringe o poder de generalização dos resultados. Dessa forma, sugere-se que outros estudos sejam realizados, com amostras representativas que permitam análises estatísticas múltiplas, na investigação dos determinantes de lesões de pele em crianças.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *Anbradermatol.* 2011; 86:102-10.
2. Fontenele FC, Cardoso MLML. Lesões de pele em recém-nascido: desafio do cuidar no ambiente neonatal. In: *Anais do 61º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2009; Fortaleza (CE): p.4719-21.*
3. Inácio CCN, Chaves EMC, Freitas MC, Silva AVS, Alves AR, Monteiro AR. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63:894-9.
4. Hockenberry MJ, Wilson D, organizadoras. Wong, fundamentos de enfermagem pediátrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2011.
5. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.* v.3. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Editora MS; 2011.
6. Del'angelo N, Góes FSN, Dalri MCB, Leite AM, Furtado MCC, Scochi CGS. Diagnósticos de enfermagem de prematuros sob cuidados intermediários. *Rev Bras Enferm.* 2010; 63:755-61.
7. Meireles C, Hergy F, Mousinho MC, Afonso S, Rosado C. Caracterização da pele infantil e dos produtos cosméticos destinados a esta faixa etária. *Rev Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde.* 2007; 1:73-80.
8. Javorski M, Leal LP, Vasconcelos SC, Souza FTC, Petricio JLCS, Mendes JA. Problemas de pele e mucosas: identificação dos fatores relacionados e características definidoras.

- RevNursing. 2006; 92:638-42.
9. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24:17-27.
 10. Beltrão MMN, Javorski M, organizadoras. *Cuidados com crianças e adolescentes*. Recife (PE): Editora Universitária; 2007.
 11. Souza ABG. *Enfermagem neonatal: cuidado integral ao recém-nascido*. São Paulo: Martinari; 2011.
 12. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. v.4. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Editora MS; 2011.
 13. Cohen BA. *Dermatologia pediátrica*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006.
 14. Cunha J, Nunes F, Nunes M, Azaredo P. Recém-nascidos na urgência pediátrica hospitalar. *Acta Pediatr Port*. 2007; 38:235-40.
 15. Andrade LCO, Santos MS, Aires JS, Joventino ES, Dodt RCM, Ximenes LB. Conhecimento de puérperas internadas em um alojamento conjunto acerca da higiene do neonato. *Cogitare enferm*. 2012; 17:99-105.
 16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. v. 1. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Editora MS; 2011.
 17. Souza NCM, Lima ACVMS, Gagliardo HGRG, Albuquerque RC, Cardoso TC, Cavalcanti FRR, et al. Comportamento visual e perfil socioeconômico e demográfico de recém-nascidos prematuros da maternidade do hospital das clínicas da Universidade Federal de Pernambuco. *Arq bras oftalmol*. 2011; 74:33-6.
 18. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada*. Brasília (DF): Editora MS; 2006.
 19. Stefani GP, Pastorino AC, Castro APBM, Fomin ABF, Jacob CMA. Repelentes de insetos: recomendações para uso em crianças. *Rev paul pediatr*. 2009; 27:81-9.
 20. Bergamaschi SFS, Praça NS. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido, no domicílio. *Rev esc enferm USP*. 2008; 42:454-60.
 21. Dodt RCM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Almeida PC, Ximenes LB. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18:345-51.
 22. Fischer A, Guimarães EC, Melo ECP. A influência de fatores sociodemográficos na prematuridade. *Rev pesqui cuid fundam (Online)*. 2010; 2:73-8.