

## DERMATITE IRRITATIVA PRIMÁRIA DE FRALDAS: PERFIL DE CRIANÇAS ATENDIDAS NO CENTRO SOCIAL URBANO EM FEIRA DE SANTANA – BA

Waldelene Araújo Gomes<sup>1</sup>; Maria Aparecida Oliveira Lima<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Saúde Coletiva. Professora Adjunta da disciplina Saúde da Mulher, Criança e Adolescente I do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. E-mail:

[waldelegomes@yahoo.com.br](mailto:waldelegomes@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS. E-mail: [cida\\_olima@yahoo.com.br](mailto:cida_olima@yahoo.com.br)

**Palavras-chave:** Enfermagem, Criança, Dermatite Irritativa Primária da Fralda.

### INTRODUÇÃO

Segundo Fernandes, Machado e Oliveira (2008), a dermatite irritativa primária das fraldas é um tipo de afecção cutânea que acomete o local coberto pela fralda como, superfícies convexas da nádega, coxas, parte inferior do abdômen, púbis, grandes lábios e escroto, sendo poupadas, geralmente, as pregas. Ainda segundo os autores já citados, é conhecida caracteristicamente como “dermatite em W”. Também definida anteriormente como dermatite amoniacal, por se acreditar que a uréia urinária degradada em amônia por bactéria fosse a principal causa de irritação da pele, provocando lesão.

Rocha e Selores (2004) afirmam que outros tipos de dermatites podem ocorrer no local coberto pela fralda, podendo ser, portanto, secundária a dermatite irritativa primária da fralda. O aparecimento de dermatite depende do tipo de pele da criança, algumas são mais sensíveis que outras, para estas a vigilância deve ser constante. Segundo Boscatto e Sabatés (2008), mais de 50% dos lactentes são acometidos pela dermatite irritativa primária das fraldas.

A motivação em torno do tema em questão surgiu ao fazer parte do Projeto de Extensão “Promovendo a Saúde Integral na Primeira Semana de Vida de Recém – Nascidos: uma estratégia de redução da mortalidade infantil em Feira de Santana – BA”. Durante a prática de Enfermagem observamos que muitas crianças apresentavam dermatites na região coberta pela fralda o que despertou o interesse para o estudo, sendo que algumas das crianças não apresentavam melhoras, apesar das condutas recomendadas às mães. Esta inquietação suscitou a necessidade de ampliar o conhecimento questionando: Como se apresentam as dermatites no local coberto pela fralda em crianças atendidas no CSU no período de 2010-2011, em Feira de Santana – BA? Isto aconteceu no sentido de obter subsídios que permitissem direcionar o cuidado de enfermagem no tratamento de crianças com essas intercorrências no Centro Social Urbano (CSU).

O objetivo geral do estudo consistiu em Identificar a dermatite irritativa primária de fraldas de crianças atendidas no CSU, no período de 2010-2011, em Feira de Santana – BA.

E os objetivos específicos foram: Traçar o perfil sociodemográfico de crianças acometidas de dermatite irritativa primária de fraldas atendidas no CSU, no período de 2010-2011 em Feira de Santana; Estimar a taxa de prevalência de dermatite irritativa primária de fraldas em criança atendidas no CSU, no período de 2010-2011 em Feira de Santana – BA; Descrever os principais fatores relacionados com a ocorrência da dermatite irritativa primária da fralda em crianças atendidas no CSU, no período de 2010-2011 em Feira de Santana.

### MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e exploratório, de corte transversal. Realizado no Centro Social Urbano (CSU), no município de Feira de Santana, Bahia.

Neste estudo foram utilizados dados secundários provenientes do prontuário de 26 (N=26) crianças de 0 a 24 meses, das 245 crianças atendidas no serviço de ACDC do Centro Social Urbano na cidade de Feira de Santana, Bahia no período de 2010-20011.

O estudo atendeu às determinações preconizadas pela resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (CEP/UEFS), sendo registrado neste CEP sob protocolo número 020/2011 (CAAE nº 0019.059.000-11). As pesquisadoras e os pesquisados (a) não receberam nenhum tipo de ajuda financeira pela participação no estudo. As fichas investigatórias preenchidas serão armazenadas em local seguro (NAD), onde permanecerão por cinco anos e após esse tempo será destruída.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se no estudo a ocorrência de 10,6% (26) casos de dermatites na região da fralda em crianças. Sendo que 57,7% (15) eram do sexo masculino e 42,3% (11) feminino; 92,3% (24) apresentaram essa afecção no primeiro ano de vida; 50,0% (13) na faixa etária entre zero a cinco meses. De acordo com Winkelstein e Wilson (2006) a dermatite irritativa primária de fralda é freqüente em crianças menores de dois anos de idade, apresentando maior incidência entre os seis a doze meses de vida, sendo considerada como o tipo mais comum de dermatite em lactentes. Neste estudo, observou-se maior incidência entre as crianças de zero a cinco meses, porém algumas crianças apresentaram recorrência.

Dessas crianças 96,0% (25) freqüentaram mensalmente o serviço de ACDC e 88,5% (23) compareceram para as consultas subseqüentes na data programada.

Em relação à alimentação, 50,0% (13) faziam uso de alimentação mista, 34,6% (09) aleitamento materno exclusivo e 15,4% (04) alimentação artificial. Boscato e Sabatés (2008) afirmam que o leite materno inibe o crescimento de microorganismos patogênicos, além de estar associado à diminuição da dermatite, pois as fezes desses lactentes são menos abundantes, menos alcalinas e menos cáusticas para a pele, enquanto o aleitamento artificial propicia o aparecimento mais freqüente da dermatite.

Quanto às condições de higiene do períneo, observou-se que 77,0% (20) apresentavam higiene adequada; 57,7% (15) realizavam higiene do períneo após as eliminações. De acordo com Pinheiro e Pinheiro (2006), as ureases fecais, degradando a uréia e libertando amônia, aumentam o pH local, este vai ativar as proteases e lipases fecais o que leva a irritação e alteração na barreira epidérmica e, por sua vez, o ambiente quente, úmido e com pH aumentado vai ajudar também à proliferação bacteriana ou fúngica. O pH cutâneo varia de acordo com a região do corpo entre 4 e 5,5 e forma uma capa ácida que inibe a proliferação bacteriana, e que também pode ser desequilibrada pelo uso indiscriminado de sabões e outros produtos de higiene, nomeadamente antissépticos.

De acordo com a pesquisa, 23,1% (06) das crianças usavam creme protetor de pele a base de nistatina, 19,2% (05) hipoglós, 7,7% (02) usavam talco e Bepantol respectivamente, sendo que 42,3% (11) faziam uso de outro tipo de creme protetor, ou não foram registrados no prontuário a respeito do produto usado. A nistatina foi usada durante quase 50 anos para o tratamento de infecções por *Candida albicans* e se mostrou seguro e efetivo no tratamento de candidíase cutânea em crianças. Além disso, *C. albicans* raramente é encontrada em crianças sem dermatite de fraldas, mas está presente em 41% a 77% das crianças com essa patologia, sendo assim, é indicado o uso deste agente no tratamento dessa dermatite (SANTIAGO et al, 2009).

Segundo o tipo de fralda usado pelas crianças, verificou-se no estudo que 100,0% (26) das crianças usavam fralda descartável. Em relação ao tratamento realizado em casa pelas genitoras/responsáveis, 30,8% (08) faziam uso de nistatina; 73,1% (19) apresentaram a região da fralda hiperemiada e/ou descamada; 15,4% (04) tinham de dois a três dias com dermatite irritativa primária de fraldas. De acordo com a tabela abaixo, observou-se que 57,7% (15) crianças apresentaram dermatite fúngica, 23,1% (06) dermatite de contato, 15,4% (04) dermatite irritativa primária de fraldas, denominada dermatite amoniacal, e 3,8% (01) dermatite bacteriana. Nesta população a frequência de dermatite irritativa primária de fralda pode está associada à outra dermatite conforme a literatura, apesar de uma baixa prevalência 10,6% desta dermatite, sendo a mais freqüente a dermatite fúngica, o que pode indicar que as genitoras/responsáveis procuram o serviço de saúde quando já existe outra infecção instalada no local da fralda.

Tabela 1 Distribuição das crianças com dermatite irritativa primária da fralda, segundo característica da dermatite de fraldas, CSU, 2010 a 2011.

<b>Características da dermatite irritativa de fraldas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Característica do local da fralda</b>		
Hiperemia e/ou descamação	19	73,2
Lesões ulcerativas	03	11,5
Lesões eritematosas	01	3,8
Ausência de registro	03	11,5
Total	26	100,0
<b>Tempo em que apresentou a dermatite irritativa de fraldas</b>		
Dois a três dias	04	15,4
Sete a quinze dias	03	11,5
Trinta dias	03	11,5
Quatro a cinco dias	02	7,7
Ausência de registro	14	53,9
Total	26	100,0
<b>Área de extensão da lesão</b>		
Área da fralda (abdômen inferior, nádegas, coxa, Púbis e região perianal)	13	50,0
Genitália (pequenos e/ou grandes lábios, escroto)	09	34,6
Região perianal	03	11,5
Abdômen inferior	01	3,9
<b>Tipos de dermatites encontradas no local da fralda</b>		
Dermatite Fúngica	15	57,7
Dermatite de Contato	06	23,1
Dermatite Irritativa Primária de Fraldas	04	15,4
Dermatite Bacteriana	01	3,8
Total	26	100,0
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100,0</b>

Fonte: dados extraídos de prontuários de crianças atendidas nas consultas de ACDC, no CSU, de 2010 a 2011.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi observado que a dermatite irritativa primária da fralda pode não apresentar a característica comum dessa afecção, com presença de assadura no local coberto pela fralda, porém constatou-se que o uso da fralda é imprescindível para que ocorra essa dermatite. O uso freqüente e as trocas inadequadas de fraldas descartáveis, além de produtos usados no local da fralda, podem desencadear irritação com perda de proteção da pele da criança, tornando-a susceptível a infecção secundária, estando de acordo com a literatura.

Outra situação observada neste estudo foi a maior freqüência de dermatite irritativa primária da fralda em crianças em uso de aleitamento materno exclusivo e aleitamento materno, o que nos faz concordar com a literatura que embora o aleitamento materno tenha concentração de proteína necessária para realização do metabolismo protéico, algumas crianças já faziam uso de alimentação complementar o que sugere maior aporte de compostos nitrogenados na urina e fezes, tornando-as alcalinas e reduzindo a proteção da pele da criança.

De acordo com Boscatto e Sabatés (2008), medidas simples de higiene como lavar o local da fralda com água morna quando diurese e com água e sabão quando fezes, banho de sol, trocas frequentes de fralda, higiene das mãos do cuidador antes de manusear a criança e oferta de leite materno as crianças, principalmente, no primeiro ano de vida, período de maior freqüência dessa afecção, além de outras medidas de baixo custo para os pais/responsáveis podem ser determinantes na prevenção dessa patologia.

## REFERÊNCIAS

- BOSCATTO, Patricia Cristina. **Adesão da mãe às condutas de Enfermagem na dermatite irritativa de fraldas do filho matriculado em uma unidade de saúde da família**. 2008. 72 f. Dissertação (Curso de Mestrado em Enfermagem)-Centro de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão, Universidade de Guarulhos, São Paulo, 2007.
- FERNANDES, Juliana Dument; MACHADO, Maria Cecília Rivitti; OLIVEIRA, Zilda Najjar Prado de. Fisiopatologia da dermatite da área das fraldas – Parte I. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 83 n. 6, p. 567-71, nov./dec. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 9 set. 2010.
- PINHEIRO, Luiz A.; PINHEIRO, Ana E. A pele da criança. A Cosmética Infantil será um Mito? **Sociedade Portuguesa de Pediatria**. Coimbra, 2007, v.38, n.5, p. 200-8. Disponível em: <[http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219173042\\_Art%20Actual\\_Pinheiro%20L\\_A\\_38\(5\).pdf](http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/2/20080219173042_Art%20Actual_Pinheiro%20L_A_38(5).pdf)>. Acesso em: 20 set. 2011.
- ROCHA, Natividade; SELORES, Manuela. Dermatite das fraldas. **Revista Nascer e Crescer**, São Paulo, ano 2004, v. 13, n. 3, p. 206-214, 2004. Disponível em: <<http://www.hmariapia.min-saude.pt>>. Acesso em: 12 out. 2010.
- SANTIAGO, Rosilene R.; SILVA, K. Gyselle H.; ARAÚJO, Ivonete B.; EGITO, E. Sócrates T. Metais Cosméticos para o Tratamento de Dermatite de Fraldas. **Latin American Journal of Pharmay**. n. 28, v.1, p.151-7, 2009. Acesso em: 02 nov. 2011. Disponível em: <[http://www.latamjpharm.org/resumenes/28/1/LAJOP\\_28\\_1\\_3\\_4.pdf](http://www.latamjpharm.org/resumenes/28/1/LAJOP_28_1_3_4.pdf)>.
- WINKELSTEIN, Marilyn L.; WILSON, David. **Fundamento de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.