

# FATORES DE RISCO PARA PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS EM CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA NO AMBIENTE FAMILIAR<sup>1</sup>

Ana Letícia da Silva Rodrigues\*  
Anna Yáskara Cavalcante Carvalho\*\*  
Juliane Girão de Moura\*\*\*  
Kalyne Alves Carlos Komarsson\*\*\*\*  
Paulo César Almeida\*\*\*\*\*  
Lorena Barbosa Ximenes\*\*\*\*\*

---

## RESUMO

Problemas dermatológicos são freqüentes em crianças. Assim sendo, o objetivo deste estudo foi identificar a presença de fatores de risco para tais agravos no ambiente doméstico e averiguar o conhecimento das mães quanto ao risco oferecido pela existência de tais fatores em seus domicílios. A amostra constituiu-se de 87 mães de crianças, de 1 a 6 anos de idade, matriculadas em duas creches públicas de Fortaleza - CE. Foram realizadas entrevistas com as mães em seus próprios domicílios, no período de 2004 a 2005, a partir de um formulário que abordava dados sociodemográficos e fatores de risco para dermatoses. Das 87 mães entrevistadas, 76 (87,4%) reconheceram existirem em seus domicílios fatores de risco para esse tipo de afecção, sendo a presença de insetos (51,3%) e terreno arenoso (40,8%) as condições de risco mais citadas por elas. Os fatores de risco mais encontrados pelo entrevistador foram: presença de insetos (90,8%), preferência por alimentos industrializados (80,5%) e aglomeração familiar (78,2%). Isto revela que as mães não reconheceram os riscos oferecidos em seu próprio domicílio em proporção igual à verificada pelo entrevistador. Assim, percebe-se a necessidade de a Enfermagem desenvolver atividades que enfatizem a prevenção destes agravos à saúde das crianças.

**Palavras-chave:** Criança. Enfermagem. Dermatopatias. Fatores de Risco.

---

## INTRODUÇÃO

A pele acumula diversas funções no organismo humano, dentre elas a proteção contra as agressões ambientais e a realização de trocas fisiológicas essenciais<sup>(1)</sup>. No entanto, determinados problemas dermatológicos, como as ectoparasitoses e as infecções fúngicas, por exemplo, são muito freqüentes, acometendo principalmente as crianças.

Embora se acredite que a prevalência das dermatoses nas crianças dos países em desenvolvimento seja muito alta, pois segundo estimativas, até dois terços da população de favelas e de comunidades carentes são afetados

por pelo menos uma ectoparasitose, mais comumente a pediculose e a escabiose<sup>(2)</sup>, há poucos relatos epidemiológicos sobre esse assunto, o que prejudica o planejamento das ações de saúde. Além disso é escassa a literatura pertinente a essa temática, especialmente nos bancos de dados da Enfermagem, onde raros artigos são encontrados na área da dermatologia, principalmente quando se trata de dermatoses na infância.

Na primeira infância, período compreendido entre o primeiro e o sexto ano de vida, deve-se levar em consideração a grande vulnerabilidade das crianças a diversos problemas de saúde, entre os quais, as afecções dermatológicas. Para essa suscetibilidade podem contribuir vários

---

<sup>1</sup>Estudo vinculado ao projeto de pesquisa "O contexto familiar e escolar influenciando no processo saúde-doença da criança na primeira infância", financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP)

\*Enfermeira do Hospital SOS.

\*\*Enfermeira do Programa Saúde da Família do município de Canindé.

\*\*\*Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC)

\*\*\*\*Acadêmica do curso de Enfermagem da UFC. Bolsista CNPQ/PIBIC.

\*\*\*\*\*Estatístico. Doutor em Saúde Pública, Professor do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

\*\*\*\*\*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. Tutora do PET-Enfermagem. Bolsista SESU.

fatores próprios das crianças, além das condições ambientais e hábitos familiares, tais como a fragilidade física e imunológica, presença de alergias, desnutrição, suscetibilidade individual, exposição contínua a substâncias que diminuem as defesas imunológicas, estadia em creches e escolas, vestuário inadequado, umidade, temperatura, natureza do agente infeccioso e outros. Nessa fase, tais agravos podem surgir repetidas vezes e assumir certo grau de gravidade, interferindo, muitas vezes, no crescimento físico e no desenvolvimento saudável das crianças<sup>(3-4)</sup>.

Dados mostram que em 1996 a pediculose afetava, na época, mais de 15% da população geral e mais de 30% da população infantil<sup>(5)</sup>. Outros dados, ainda mais alarmantes, apontam que nas favelas e comunidades rurais essa prevalência pode chegar a 40%, também alertando sobre a possibilidade de taxas mais altas em crianças<sup>(2)</sup>.

Os causadores desta enfermidade, comumente conhecidos como “piolhos”, são insetos hematófagos, que se alimentam várias vezes ao dia, podem acometer o corpo (*Pediculus humanus corporis*), a região púbica (*Pthirus pubis*) e o couro cabeludo (*Pediculus humanus capitis*). Esse último é o que mais acomete as crianças, gerando intenso prurido devido à deposição de material fecal na pele, além de causar prejuízos à integridade cutânea, dermatites e possíveis infecções secundárias, podendo ainda prejudicar o desempenho escolar e a qualidade do sono das crianças<sup>(3,5-6)</sup>.

A escabiose humana, outra ectoparasitose, tem uma prevalência estimada em cerca de 10% em comunidades carentes<sup>(2)</sup>. É causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei* variedade *hominis*, que acomete o indivíduo através de perfurações causadas pelo parasita na epiderme, resultando em erupções pruriginosas, que podem surgir em diversas partes do corpo, como nos interdígitos, punhos e cotovelos. A integridade da pele é então prejudicada, o que a torna uma porta de entrada para infecções microbianas secundárias, como impetigo, piodermites e outras<sup>(4,6-7)</sup>.

Ainda, no contexto das ectoparasitoses, podemos citar a tungíase, causada pela penetração e hipertrofia da fêmea da pulga *Tunga penetrans* na epiderme, e a *Larva migrans* cutânea, causada pela penetração de

larvas de ancilostomídeos, provenientes de cães e gatos<sup>(6,8-9)</sup>. Não podemos também deixar de mencionar as infecções cutâneas causadas por fungos, podendo acometer tanto a pele quanto os seus anexos, como é o caso das tinhas ou da candidíase<sup>(10)</sup>.

Não obstante, apesar de as afecções dermatológicas de caráter infeccioso serem freqüentes no âmbito infantil, não podemos deixar de citar também as de cunho alérgico e/ou genético - como a dermatite atópica - as quais podem gerar impactos nos âmbitos escolar, social e familiar<sup>(1)</sup>.

Por conseguinte, como essas doenças, em sua maioria são contagiosas e seus ciclos podem desenvolver-se dentro do ambiente familiar, é de fundamental importância a avaliação do conhecimento das famílias quanto à prevenção e ao tratamento desses agravos, pois o ambiente, aqui ressaltado, não se configura apenas como espaço físico, mas também como um conjunto da interação entre comportamentos, valores e saberes de seus membros<sup>(4)</sup>.

O ambiente familiar, então, tem melhores condições para acompanhar os processos de saúde-doença de seus integrantes, formando uma rede social que age como um potente sistema de apoio a seus membros, pois se a família não intervém de modo a proporcionar um ambiente saudável, estabelecer-se-á um fator que, juntamente com as predisposições físicas da criança, poderá acarretar sérios problemas de saúde e trazer graves prejuízos à sua vida<sup>(11)</sup>.

Destarte, o controle efetivo das dermatoses em saúde pública deve ser baseado no tratamento em massa associado à educação em saúde, com vista a uma melhor qualidade de vida para todos<sup>(6)</sup>. Assim, reconhecendo-se a complexidade da dinâmica familiar, vê-se a relevância de se atuar junto a esse ambiente, para se obter um crescimento e desenvolvimento saudável, não apenas para as crianças desse núcleo, mas para todos os componentes da família.

Diante disto, a realização deste estudo pode contribuir de forma significativa para a Enfermagem, por meio da identificação do conhecimento das mães sobre fatores de risco para problemas dermatológicos em crianças, tais como: número reduzido de banhos, preferência por alimentos industrializados, presença de insetos no domicílio, quintal com terreno

arenoso, presença de animais domésticos em casa e nas adjacências.

Assim, objetivou-se identificar a presença de fatores de risco para dermatoses no ambiente doméstico a partir da visão do entrevistador (observador) e averiguar o conhecimento das mães quanto ao risco oferecido por tais fatores.

## METODOLOGIA

Este estudo está vinculado ao projeto integrado de pesquisa "O contexto familiar e escolar repercutindo na condição de saúde-doença da criança na primeira infância", financiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa caracterizada pela coleta sistemática de informação por meio de um instrumento de pesquisa elaborado para a realização de entrevistas e da observação do pesquisador.

Participaram do estudo mães de crianças na primeira infância matriculadas em duas creches públicas vinculadas à Secretaria de Educação do município de Fortaleza - CE, ambas localizadas na periferia da cidade. Na ocasião, as creches foram escolhidas pelo fato constituírem um dos campos de prática para o curso de Enfermagem de uma universidade pública de Fortaleza.

O universo da pesquisa foi composto por todas as mães das 113 crianças matriculadas nessas creches. No entanto, a dificuldade no acesso, a falta de exatidão dos dados colhidos, principalmente quanto ao endereço, assim como a ausência das mães e/ou responsáveis no momento da visita, limitaram a amostra a 87 famílias.

A coleta de dados foi realizada através de uma visita domiciliar a cada uma das 87 famílias, nos meses de novembro de 2004 a dezembro de 2005, ocasião em que se optou por realizar uma entrevista apenas com a mãe da criança, utilizando-se um formulário estruturado que, ao mesmo tempo em que era respondido pelas entrevistadas, possibilitava que o pesquisador, quando do seu preenchimento, observasse, sob sua ótica, a presença ou não dos fatores de risco para problemas dermatológicos que compunham o instrumento, realizando

anotações próprias, segundo o código que possuíam, tendo em vista o treinamento que lhe fora outrora dispensado (Apêndice A).

O instrumento aplicado na entrevista abordava dados sobre a renda da família e dados sociais da mãe (idade, escolaridade, ocupação e estado civil), como também sobre a presença de fatores de risco para dermatoses, segundo uma lista pré-elaborada (presença de insetos, animais domésticos, alimentos industrializados, aglomeração familiar, higiene inadequada da pele e/ou do vestuário e condições do terreno no qual se encontra a casa) (Apêndice A).

Com esse procedimento pretendeu-se avaliar o conhecimento das mães sobre o risco oferecido por tais fatores, bem como a associação, ou não, dos fatores encontrados em seus domicílios com as doenças dermatológicas. É oportuno salientar que, apesar dos termos técnicos presentes no instrumento, foi utilizada uma linguagem clara e popular para a melhor compreensão por parte das entrevistadas.

Vale ressaltar que antes da entrevista no domicílio as mães foram indagadas, ainda nas referidas creches, sobre a possibilidade dessa visita. Ao chegarem aos domicílios, os pesquisadores, participantes do projeto, explicaram os objetivos da pesquisa, de forma que nenhuma mãe recusou-se a participar do estudo e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Houve, inclusive, o consentimento assinado das genitoras das mães participantes que eram menores de 18 anos. Foram assegurados e garantidos o sigilo, o anonimato e o livre acesso às informações, bem como a liberdade de sair da pesquisa a qualquer momento, em consonância com as normas e diretrizes instituídas pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Resolução n.º 196/96, as quais regulamentam a pesquisa com seres humanos, sendo o projeto apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, através do protocolo n.º 101/04.

Posteriormente, os dados foram tabulados em planilha eletrônica (EXCELL) e processados no *Software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS11.0), fixando-se para todos os testes estatísticos um nível de significância de 0,005, sendo os mesmos testes discutidos de acordo com a literatura pertinente.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo analisou 87 famílias, nas quais se verificou que a pessoa da mãe era a principal responsável pelos cuidados prestados à criança e, por isso mesmo, elemento importante no processo saúde-doença da família, sendo ela o sujeito dessa análise. Nos 87 domicílios havia uma população de 439 pessoas, perfazendo a média de 5,04 pessoas por família.

De acordo com a Tabela 1, observou-se que, das 87 famílias visitadas em seus domicílios, 53 (60,9%) possuíam renda familiar de 01 a 02 salários-mínimos e 25 (28,7%) tinham renda inferior a um salário-mínimo. Quanto à faixa etária das mães das crianças, constatou-se que 59 (67,8%) mães tinham entre 21 a 40 anos. Tratando-se da escolaridade, 57 mães (65,5%) tinham o Ensino Fundamental incompleto (oito anos ou menos de estudo). Quanto à ocupação, 34 (39,1%) trabalhavam no próprio domicílio como donas de casa, 14 (16,1%) estavam desempregadas e 21 (24,1%) eram autônomas. Dentre as 87 mães do estudo, 35 (40,2%) viviam em união consensual e 24 (27,6%) eram casadas.

**Tabela 1.** Distribuição do número e percentual das famílias entrevistadas, segundo a renda familiar e dados sociodemográficos das mães. Fortaleza, CE, 2004-2005.

Variáveis	n°	%
<b>Renda familiar (SM)*</b>		
< 1	25	28,7
1 a 2	53	60,9
3 a 5	09	10,3
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
15 a 20	12	13,8
21 a 40	59	67,8
41 a 60	13	14,9
<b>Grau de Instrução</b>		
Ensino Fundamental Incompleto ou <	57	65,5
Ensino Fundamental Completo ou >	30	34,5
<b>Ocupação</b>		
Dona de casa	34	39,1
Desempregada	14	16,1
Autônoma	21	24,1
Outros	18	20,7
<b>Estado civil</b>		
Solteira	16	18,4
Casada	24	27,6
União consensual	35	40,2
Separada/divorciada	12	13,8

\* Salário-mínimo vigente na época de coleta dos dados: R\$ 300,00.

A mulher tem a função, quase exclusiva, de cuidar do filho tanto na doença quanto na saúde; logo, o modo como ela cria ou cuida dos filhos

poderá trazer implicações na forma como as crianças vivenciarão os seus processos de vida e, por conseguinte, o seu processo de ser/estar saudável/adoecer/curar<sup>(12)</sup>.

Não obstante, é possível compreender as dificuldades vivenciadas pela maioria dessas mulheres ao administrarem seu lar com uma renda familiar desfavorável, de no máximo 02 salários-mínimos, fator estreitamente ligado ao seu nível de escolaridade dessas mães, pois em sua maioria (65,5%), possuíam apenas o ensino fundamental incompleto ou menos.

Destarte, a saúde das crianças é diretamente influenciada pelo poder aquisitivo e pela escolaridade dos membros de suas famílias, pois o acesso aos serviços, à nutrição e à habitação adequadas depende da renda dessas famílias<sup>(13-14)</sup>.

Tratando-se da ocupação e estado civil dessas mães, percebe-se, então, a tendência crescente a que as pessoas de referência das famílias sejam as mulheres, ratificando uma pesquisa sobre os padrões de vida das famílias que constatou que um percentual significativo (14,6%) das famílias brasileiras formadas se constituía de mães com seus filhos e que, deste contingente, cerca de 64,2% eram mulheres solteiras, enquanto apenas 18,2% eram viúvas<sup>(15)</sup>.

Segundo as variáveis sociodemográficas relatadas, pode-se inferir que a maioria das famílias visitadas se encontrava em condições sociais e demográficas desfavoráveis, o que pode repercutir negativamente no processo saúde-doença da família, sobretudo das crianças, pois fatores como a instabilidade no ambiente social da casa, o tamanho e a composição familiar podem influenciar no desenvolvimento infantil saudável<sup>(4)</sup>.

A Tabela 2 mostra a presença de alguns fatores que, segundo a literatura, podem ser considerados de risco para problemas dermatológicos. Esses fatores foram observados nos domicílios e o entrevistador questionou as mães a respeito deles, com o intuito de sondar o conhecimento materno sobre o risco que eles representavam para tais afecções, fato que se deu com as entrevistas.

Verificou-se que o pesquisador identificou em maiores proporções os seguintes fatores de risco: preferência por alimentos industrializados (80,5%; p=0,0001); presença de insetos (90,8%; p=0,0001); quintal com terreno arenoso (65,5%; p=0,045) e número de pessoas por dormitório  $\geq$  3 (78,2%; p=0,0001).

**Tabela 2.** Distribuição do número e percentual dos fatores de risco para doenças dermatológicas nos domicílios visitados segundo observação dos pesquisadores e respostas das mães. Fortaleza, CE, 2004-2005.

FATORES DE RISCO	MÃES		PESQUISADORES		P
	Nº	%	Nº	%	
1.Banhos infreqüentes ou não tomados diariamente	07	9,2	10	11,5	0,516
2.Não uso de produtos neutros para a higiene	18	23,7	41	47,1	0,161
3.Preferência por alimentos industrializados	26	34,2	70	80,5	<b>0,0001</b>
4.Relato de que as roupas de cama não são trocadas semanalmente	04	5,3	15	17,2	----
5.Presença de animais domésticos	17	22,4	37	42,5	0,262
6.Presença de insetos	39	51,3	79	90,8	<b>0,0001</b>
7.Quintal com terreno arenoso	31	40,8	57	65,5	<b>0,045</b>
8.Vestuário da criança inadequado à estação do ano	04	5,3	07	8,0	----
9.Número de pessoas por dormitório $\geq 3$	20	26,3	68	78,2	<b>0,0001</b>
10.Número de pessoas por cama $\geq 2$	12	15,8	34	39,1	0,263

Pode-se constatar que nem todas as mães reconheceram os riscos para dermatoses presentes em seus domicílios em proporção igual à verificada pelo entrevistador, como mostra a Tabela 2. Tal fato pode constituir situação negativa para a saúde da criança desses lares, pois a exposição contínua a esses fatores de risco no domicílio, local onde a criança passa a maior parte de seu tempo, aumenta sua susceptibilidade a tais agravos. Além disso, é importante considerar que alguns dos fatores de risco pesquisados são comuns a outras doenças, de forma que há exposição não só às dermatoses, mas também a outras classes de doenças.

Por exemplo, observou-se que o pesquisador percebeu a presença de insetos em 79 (90,8%,  $p=0,0001$ ) casas, sendo que somente 39 (51,3%) mães associaram este fator a eventuais problemas dermatológicos. Outra situação que pode ser ressaltada é o fato de que apenas 26 (34,2%) mães reconheceram que o consumo de alimentos industrializados (enlatados, corantes ou conservantes) é um fator de risco, sendo constatado em 70 (80,5%,  $p=0,0001$ ) domicílios pelo entrevistador.

Sabe-se que o estrófulo é causado pela sensibilização que ocorre depois de repetidas picadas de insetos e, uma vez sensibilizada, a criança passa a exibir uma reação demorada após a exposição<sup>(4)</sup>. Já a ingestão de alimentos industrializados pode provocar reações alérgicas - como a urticária - na maioria das vezes, mediadas por reação antígeno-anticorpo, em que o fator desencadeante costuma penetrar no organismo por via oral<sup>(16)</sup>.

Outro fator de risco verificado em maior proporção pelo entrevistador foi a aglomeração de pessoas por dormitório (78,2%;  $p=0,0001$ ), que pode favorecer a transmissão de problemas dermatológicos, como a pediculose e a escabiose, considerando-se que o contato pessoal é uma das formas de transmissão destas dermatoses zooparasitárias<sup>(6-7)</sup>.

Terreno arenoso e animais domésticos, por sua vez, podem propiciar a proliferação da tungíase, infecções fúngicas e contaminação pela *Larva migrans*, porquanto o terreno, nessas condições, pode abrigar mais facilmente os agentes infecciosos, assim como os animais podem estar também contaminados<sup>(2,6,8)</sup>.

O estado de “enfermidade/doença”, então, pode ser muitas vezes determinado mais pelos aspectos pessoais, comunitários, culturais, sociais e econômicos que envolvem os clientes, do que pelos aspectos clínicos e físicos<sup>(17)</sup>.

A utilização de produtos inadequados na higiene das crianças, a troca de roupas de cama sem a freqüência adequada e o uso de vestuário inadequado ao clima podem ser responsáveis por reações alérgicas, dermatites de contato, dentre outras. Para tanto, é necessário bons hábitos de higiene tanto com o corpo quanto com as vestimentas, pois a higiene é um dos requisitos básicos para a prevenção e tratamento de qualquer dermatose, seja qual for sua etiologia<sup>(10,18)</sup>.

Na Tabela 3 pode-se visualizar a quantificação dos fatores de risco considerados pelas mães e os verificados pelo entrevistador, percebendo-se que houve diferença estatisticamente significativa entre eles ( $p=0,0001$ ).

**Tabela 3.** Distribuição do número e percentual de fatores de risco identificados para doenças dermatológicas por domicílio, segundo observação dos pesquisadores e respostas das mães. Fortaleza, CE, 2004-2005.

Nº de fatores de risco	Mães		Pesquisadores	
	nº	%	Nº	%
1 a 3	64	73,6	20	23,0
4 a 10	12	13,8	67	77,0
TOTAL	76	100,0	87	100,0

$\chi^2=58,45$ ;  $p=0,0001$

Quanto aos fatores de risco para dermatoses, verificou-se que estes estiveram presentes em todos (100%) os domicílios pesquisados. Não obstante, das 87 mães entrevistadas, 11 (12,6%) não consideraram nenhum dos fatores encontrados no seu domicílio como um possível risco para dermatoses (Tabela 3).

A contradição entre a quantidade de fatores de risco por domicílio identificada pelas mães e aquela constatada pelo observador neste estudo leva-nos a questionar o conhecimento das mães sobre o assunto, em vista da necessidade de os cuidados serem dispensados aos filhos, pois, mesmo convivendo no cotidiano e na rotina das crianças, elas não conseguiram perceber satisfatoriamente as implicações.

Assim, torna-se oportuna a atuação dos profissionais de enfermagem neste espaço, através da educação em saúde voltada à conscientização e esclarecimento dessas mães, para que sejam evitados não só esses problemas, mas também outros que venham a prejudicar a saúde infantil.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, pode-se constatar que as crianças do estudo se encontram constantemente expostas aos riscos de serem acometidas várias vezes por doenças dermatológicas e mesmo outras afecções, pois foi possível verificar que a percepção das mães pesquisadas quanto aos fatores de risco para dermatoses foi de certa forma insatisfatória quando comparada com a identificação destes riscos por parte de entrevistador.

O ambiente domiciliar mantém uma relação importante com as condições de saúde das crianças, pois estas, na maior parte do tempo, permanecem em casa, sob os cuidados do responsável, geralmente a figura materna; logo, é perceptível a necessidade da atuação da Enfermagem neste contexto, promovendo orientações às mães, a fim de que estas consigam perceber não só os primeiros indícios de uma doença dermatológica, mas também quais os cuidados imediatos e em longo prazo, quando a criança já está acometida por esse tipo de enfermidade. É de grande importância essas mães serem orientadas quanto à identificação e eliminação dos fatores de risco domiciliares, pois, quando isso não ocorre, as crianças permanecem expostas a eles, acarretando constantes recidivas destas doenças.

Diante destas considerações, a Enfermagem deve direcionar suas atividades para a capacitação dos cuidadores das crianças (mães) quanto a comportamentos mais saudáveis, com o intuito de prevenir agravos, visando sempre à promoção da saúde. Dessa forma se conseguirá diminuir e/ou minimizar o número de hospitalizações, gastos excessivos e mortes, melhorando-se, assim, as condições de bem-estar das famílias e das crianças na primeira infância.

## RISK FACTORS FOR INFANT SKIN PROBLEMS WITHIN THE FAMILY ENVIRONMENT

### ABSTRACT

Skin problems are frequent in children. So the aim of this study was to identify the risk factors for such diseases in the domestic environment and assess the mothers' knowledge regarding the risks at home. The sample consisted of 87 children from 1 to 6 years of age, enrolled in two public day-care centers of the Fortaleza-CE. The interviews with the mothers were carried out in their own homes, during 2004 and 2005, based on social-demographic form data and the risk factors for skin problems. Among 87 mothers interviewed, 76 (87.4%) recognized the existence of risk factors for that in their homes, with the presence of insects (51.3%). Existence of sandy terrain (40.8%) was the risk conditions most often mentioned by the mothers. The risk factors most frequently found by the interviewers were: the presence of insects (90.8%), preference for industrialized food (80.5%) and crowding (78.2%); revealing that the study mothers did not recognize, in equal proportion, the risks

brought by their own household, as verified by the interviewer. Therefore, the nursing knowledge is needed to develop educational activities that emphasize risk prevention to ultimately benefit child health.

**Key words:** Child. Nursing. Skin Diseases. Risk Factors.

## FACTORES DE RIESGO PARA PROBLEMAS DERMATOLÓGICOS EN NIÑOS EN LA PRIMERA INFANCIA EN EL AMBIENTE FAMILIAR

### RESUMEN

Problemas dermatológicos son frecuentes en niños. Así siendo, el objetivo de este estudio fue identificar la presencia de factores de riesgo para tales agravios en el ambiente doméstico y averiguar el conocimiento de las madres con relación al riesgo ofrecido por la existencia de tales factores en sus domicilios. La muestra fue compuesta por 87 madres de niños, de 1 a 6 años de edad, matriculadas en dos guarderías públicas de Fortaleza-CE. Fueron realizadas entrevistas con las madres en sus propios domicilios, en el período de 2004 a 2005, a partir de una encuesta basada en datos sociodemográficos y factores de riesgo para dermatosis. De las 87 madres entrevistadas, 76 (87,6%) reconocieron existir en sus domicilios factores de riesgo para ese tipo de afección, siendo la presencia de insectos (51,3%) y la presencia de terreno arenoso (40,8%) las condiciones de riesgo más mencionadas por ellas. Los factores de riesgo más encontrados por el entrevistador fueron: presencia de insectos (90,8%), preferencia por alimentos industrializados (80,5%) y aglomeración familiar (78,2%). Esto revela que las madres no reconocieron los riesgos ofrecidos en su propio domicilio, en igual proporción a la verificada por el entrevistador. Así, se percibe la necesidad de la Enfermería en desarrollar actividades que den énfasis a la prevención de éstos agravios a la salud de los niños.

**Palabras clave:** Niño. Enfermería. Enfermedades de la Piel. Factores de Riesgo.

### REFERÊNCIAS

1. Fontes Neto, PTL, Weber MB, Fortes SD, Cestari TF, Escobar GF, Mazotti, N, et al. Avaliação dos sintomas emocionais e comportamentais em crianças portadoras de dermatite atópica. *Rev. Psiquiatria*. 2005; 27(3):279-91.
2. Wilcke T, Heukelbach J, Sabóia-Moura RC, Feldmeier H. Scabies, pediculosis, tungiasis and cutaneous larva migrans in a poor community in northeast Brazil. *Acta Tropica*. 2002;83(Sup.1): S100.
3. Collet N, Oliveira BRG. *Enfermagem pediátrica*. Goiânia: AB; 2002.
4. Hockenberry MJ, Wilson D, Winkelstein ML. Wong *Fundamentos de Enfermagem pediátrica*. São Paulo: Elsevier; 2006.
5. Catalá S, Carrizo L, Córdoba M, Khairallah R, Moschella F, Bocca JN, et al. Prevalência e intensidade da infestação por *Pediculus humanus capitis* em escolares de seis a onze anos. *Rev. da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2004; 37(6): 499-501.
6. Heukelbach J, Oliveira FAS, Feldmeier H. Ectoparasitos e saúde pública no Brasil: desafios para controle. *Cad. de Saúde Pública*. 2003;19(5): 1535-40.
7. Oliveira ZNP, Rivitti EA. Doenças dermatológicas mais freqüentes no centro de saúde. In: Issler H, Leone C, Mercondes E. *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Saraiva; 1999. p.407- 24.
8. Araújo FR, Araújo CP, Werneck MR e Górk A. Larva migrans cutânea em crianças de uma escola em área do Centro-Oeste do Brasil. *Rev. de Saúde Pública*. 2000; 34(1): 84-5.
9. Costa TR, Costa MR, Silva MV, Rodrigues AB, Fernandes OFL, Soares AJ et al. Etiologia e epidemiologia das dermatofitoses em Goiânia, GO, Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop*. 1999;32(4)367 -71.
10. Aquino VR, Constante CC, Bakos L. Frequência das dermatofitoses em exames micológicos em Hospital Geral de Porto Alegre, Brasil. *An. Bras. Dermatol*. 2007; 82(3):239-44.
11. Ximenes LB, Pinheiro, AK, Nery HB, Lima KM. A influência dos fatores familiares e escolares no processo saúde-doença da criança na primeira infância. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2004; 26(1): 223-30.
12. Marcon SS. Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença*. Maringá: Eduem; 2002. p. 45-76
13. Monteiro CA, Freitas ICM. Evolução de condicionantes socioeconômicos da saúde na infância na cidade de São Paulo (1984-1996). *Rev. Saúde Pública*. 2000; 34(6): 8-12.
14. Slalinski LM, Scochi MJ, Mathias TAF. A utilização do método altadir de planejamento popular em atividades de estágio curricular. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2006;5(1):75-81.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Síntese de indicadores sociais*. Brasília: IBGE; 2000.
16. Fortes F, Giongo M, Santana JC, Rosa T, Henrique I. Exame da pele e anexos. In: Santana JC, Kipper DJ, Fiore RV. *Semiologia Pediátrica*. Porto Alegre: Artmed; 2002. p. 169-206.
17. Meirelles, BHS, Erdmann, AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. *Ciência Cuidado Saúde*. 2006;5(1): 67-74.
18. Yamamoto RM. Ambiente físico. In: Issler H, Leone C, Mercondes. *Pediatria na atenção primária*. São Paulo: Saraiva; 1999. p.87-9.

**Endereço para correspondência:** Kalyne Alves Carlos Komarsson, End. João Araripe, nº.30, apt. 301, Vila União. Fortaleza-Ceará. E-mail: kalyneack@yahoo.com.br.

Recebido em: 10/04/2007

Aprovado em: 07/03/2008

### **APÊNDICE A**

Características sócio-demográficas e conhecimento das mães sobre problemas dermatológicos e fatores de risco denotados pelo observador:

**Nome da mãe:** \_\_\_\_\_

**Renda familiar (Salários mínimos):** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_\_ **Escolaridade:** \_\_\_\_\_

**Estado civil:** \_\_\_\_\_ **Ocupação:** \_\_\_\_\_

**01.** No seu domicílio existem fatores de risco que podem favorecer o surgimento de doenças dermatológicas?

1. ( ) Sim 2. ( ) Não

**02.** Se sim, quais seriam estes fatores?

1. ( ) Banhos infreqüentes ou não tomados diariamente	6. ( ) Presença de insetos
2. ( ) Não uso de produtos neutros para a higiene	7. ( ) Quintal: terreno arenoso favorece a presença de larva migrans
3. ( ) Preferência por alimentos industrializados	8. ( ) Vestuário inadequado à estação do ano
4. ( ) Roupas de cama não trocadas semanalmente	9. ( ) Número de pessoas por cômodos utilizados como dormitório: inadequado se maior que ou igual a 3
5. ( ) Presença de animais domésticos	10. ( ) Número de pessoas por cama: inadequado se maior que ou igual a 2

**03.** Quais dos fatores de risco para doenças dermatológicas, o entrevistador identificou no domicílio?

Obs: considerar o código acima \_\_\_\_\_