

Autor: Rita M. Oliveira

Última atualização: 2017/04/26

Palavras-chave: Recém-nascido

Resumo

O aumento do nível de conhecimentos e motivação das famílias, torna-as mais atentas ao seu bebé e leva mais questões ao médico em relação à saúde do recém-nascido. Algumas destas questões correspondem a situações comuns, transitórias, e sem qualquer significado patológico.

São exemplos algumas alterações dermatológicas como as manchas salmão ou mongólicas que estão presentes desde o nascimento e desaparecem espontaneamente, ou o lanugo ? a camada de pelos finos que recobre frequentemente o bebé. No foro musculoesquelético, podem surgir deformidades da cabeça relacionadas com o parto e que resolvem espontaneamente, ou mesmo uma proeminência no umbigo compatível com uma hérnia que geralmente só requer intervenção cirúrgica se permanecer após os 4 anos de idade. Nas meninas, pode surgir um corrimento vaginal esbranquiçado ou até com algum sangue por influência das hormonas maternas, enquanto no menino é frequente apresentarem os testículos mais escuros e o prepúcio apertado.

Estas e outras alterações, na maioria das vezes transitórias, podem ser esclarecidas com o médico assistente no contexto da consulta de seguimento da criança e não necessitam de grande cuidado nem de grandes cuidados.

Alterações fisiológicas ou transitórias do recém-nascido

O aumento do nível de conhecimentos e da motivação dos pais e restantes familiares em relação à entrada de um novo elemento no seio torna-os mais atentos e mais preocupados com a saúde do bebé e naturalmente mais interventivos no seu regular seguimento de saúde. Chegam ao médico assistente com mais questões sobre a saúde do recém-nascido, e muitas vezes com mais ansiedade, fruto da dúvida instalada e do acesso a fontes de informação nem sempre fidedignas. Muitos destes ?problemas? são comuns, transitórios, e não têm qualquer significado patológico.

O médico assistente está numa posição privilegiada para enquadrar as questões e desmistifica-las se for o caso, ou orientá-las em conformidade. Uma comunicação aberta, onde os pais tenham a oportunidade de fazer as perguntas, e isenta de preconceitos, onde as respostas surjam enquadradas na situação real, entendendo que cada um irá precisar de um tempo diferente para o seu próprio enquadramento da situação, é facilitadora e promotora de uma melhor saúde para todos.

Abordam-se aqui algumas das alterações fisiológicas e transitórias do recém-nascido mais comuns ? dermatológicas, musculoesqueléticas e urogenitais.

Alterações dermatológicas

Várias alterações dermatológicas podem estar presentes no recém-nascido, a maior parte das quais perfeitamente benigna.

Podem ser encontradas **manchas salmão** (como o próprio nome indica, de cor salmão) localizadas tipicamente na testa ou na nuca (conhecidas vulgarmente por "beijos de anjo" ou "bico de cegonha", respetivamente) que consistem em dilatações dos vasos capilares e desaparecem espontaneamente.

Também as **manchas mongólicas** são frequentes e benignas, desaparecendo com o tempo. Consistem em manchas azul-acinzentadas, geralmente de maiores dimensões (cerca de 10 cm) e de localização típica no fundo das costas e nádegas, embora também possa ocorrer noutras áreas. Não têm qualquer relação com o termo mongolóide comumente associado à trissomia 21, contrariamente ao que o nome possa sugerir.

Os **quistos de milia** consistem em pequenos pontos brancos que se localizam na face, em particular no nariz, e que desaparecem também nas primeiras semanas de vida.

O **eritema tóxico** consiste num conjunto de lesões avermelhadas muito típico, difuso, mas com predomínio no tronco e face, benigno e autolimitado apesar do nome poder induzir o contrário.

Também é frequente a **cúrtis marmorata**, isto é, quando a pele do bebé fica com um aspeto marmoreado em resposta ao frio, o que acaba por desaparecer com o aquecimento.

Os bebés nascem frequentemente com uma camada de pêlos finos, chamada **lanugo**, sobretudo nos ombros e dorso, que desaparece ao longo do tempo. Por outro lado, podem apresentar ausência de cabelo na parte de trás da cabeça (**alopécia occipital**) que parece ser devida ao desenvolvimento mais tardio dos folículos pilosos nesta região.

Alterações musculoesqueléticas

Com o traumatismo inerente à passagem do bebé pelo canal de parto, é frequente os recém-nascidos apresentarem deformações da cabeça. O **caput succedaneum** ou bossa serossanguínea é mais superficial e geralmente resolve em poucos dias. Já o **cefalo-hematoma** é mais profundo e acaba por levar algumas semanas a desaparecer.

Alguns recém-nascidos apresentam uma saliência na região inferior da tábua do peito, correspondente à extremidade do osso esterno (**apêndice xifoide proeminente**). Esta não representa qualquer problema para a saúde do bebé e desaparece com o crescimento do osso.

Noutros casos, a saliência poderá ser devida a um atraso no desenvolvimento dos músculos abdominais (**diástase dos músculos retos**) que se acabam por desenvolver em poucas semanas.

Os recém-nascidos podem ainda apresentar uma tumefação da região do umbigo compatível com uma **hérnia umbilical**. A maior parte das vezes, resolve espontaneamente até aos 3 anos, e só quando persiste além dos 4 anos pode ter indicação para tratamento cirúrgico. Sabemos hoje que não há interesse na utilização das faixas abdominais, muito comum noutros tempos e noutros contextos.

Alterações urogenitais

Nas meninas, é frequente um **corrimento vaginal** esbranquiçado ou mesmo com sangue em pequena quantidade (**menstruação neonatal**), que é fisiológico e resulta da ação dos estrogénios maternos que atravessam a placenta. Por vezes, também são detetadas pequenos prolongamentos exteriorizados pela vagina que correspondem a **franjas do hímen** e que regridem com o tempo.

Nos meninos, é normal o prepúcio estar apertado, o que corresponde a uma **fimose fisiológica** que não requer quaisquer cuidados extra. Também está praticamente abandonado o hábito de utilidade muito duvidosa de puxar a

pele do prepúcio para evitar a fimose. Os genitais externos podem apresentar uma coloração mais escurecida associada à normal **hiperpigmentação epidérmica transitória** dos órgãos genitais externos.

Em ambos os sexos, pode ser detetado um ligeiro aumento das mamas (**hipertrofia mamária**), que inclusivamente pode ser acompanhado de secreção de leite, também como resultado da ação das hormonas maternas. Nas primeiras micções, pode ainda aparecer uma **coloração alaranjada na urina**, correspondente à presença de **cristais de urato**, sem qualquer significado patológico mas por vezes assusta os pais ao parecer sangue na fralda.

Conclusão

Apesar destas alterações serem geralmente transitórias e não terem qualquer significado patológico, podem ser esclarecidas junto do médico assistente (médico de família ou pediatra) no contexto das consultas de Saúde Infantil e Juvenil, promovendo a relação de confiança médico-paciente e o bem-estar familiar.

Referências recomendadas

- [Carrilho, E. e Palminha, J. Orientação Diagnóstica em Pediatria. Lisboa: Lidel. 2005; 2: 925-938](#)
- [Lewis, M. A comprehensive Newborn Examination: Part I. General, Head and Neck, Cardiopulmonary. American Family Physician. 2014; 90\(5\): 289-296](#)
- [Lewis, M. A comprehensive Newborn Examination: Part II. Skin, Trunk, Extremities, Neurologic. American Family Physician. 2014; 90\(5\): 297-302](#)
- [Lobo, I. et al. Alterações cutâneas fisiológicas e transitórias do recém-nascido. Nascer e crescer. 2009; 18\(1\): 19-24](#)

Veja também:

- [Aleitamento Materno](#)
- [Benefícios da amamentação](#)
- [Alimentação no primeiro ano de vida](#)
- [Cuidados com o recém-nascido](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) ·