**UTILIZAÇÃO DE PRODUTOS COSMÉTICOS E DERMATOLÓGICOS E A PELE DO BEBÊ**

Krambeck, Karolline¹

Morgan, Mariana A. Pasa 2

**RESUMO:** Introdução: Os cosméticos e os produtos dermatológicos são amplamente utilizados nos bebês, inclusive desde seu nascimento, com o primeiro banho. Objetivos: O objetivo deste trabalho foi fazer uma revisão sobre o uso de produtos cosméticos, bem como dermatológicos na pele dos neonatos e bebês, visto que é relatado várias reações adversas, dermatites e outras complicações com o uso desses produtos. Também foi estudado quais produtos podem ser indicados e quais produtos devem ser evitados ou não utllizados. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nos últimos 5 anos, no qual foi utilizado os descritores “Produtos Cosméticos”, “Pele”, “Bebês” e “Neonatos” utilizando o conectivo and. Resultados e Discussões: Foram analisados 15 artigos científicos para este trabalho que atenderam aos critérios de inclusão e aos objetivos da pesquisa. Foi revelado que existem muitos produtos dermatológicos que no rótulo indicam produto hipoalergênico, mas que contém pelo menos um ingrediente considerado alérgeno, irritante para a pele, dentre os mais comuns estão o tensoativo cocoamidopropilbetaína, álcool cetílico, fragrância e fenoxietanol. Relativamente sobre os lenços umedecidos, constatou-se que muitos continham metilisotiazolinona ou outros compostos alérgenos que não são recomendados desde 2016. Considerações Finais: Diante do exposto, foi verificado que há muito cosméticos e produtos dermatológicos que causam irritações, até mesmo dermatite de contato nos bebes, pois estes utilizam substancias que não são recomendadas ou estão proibidas em produtos para este público. Sabendo que a pele dos bebes é mais fina e sensível, faz-se necessário avaliar melhor os rótulos dos produtos, bem como haver uma maior fiscalização e novos regulamentos a proibir determinados ingredientes por parte da Agencia Nacional de Vigilancia Sanitária.

**Palavras-Chave:** bebê, pele, alérgenos.

**Área Temática:** Neonatologia e Pediatria

**E-mail do autor principal: karollka@gmail.com**

¹Farmácia, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda, Guarda, Portugal, karollka@gmail.com

²Medicina, Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, mariana.morgan@hotmail.com.

**1. INTRODUÇÃO**

A pele do neonato possui diferenças em relação a pele de um adulto, sendo mais fina, sensível e frágil. Também possui pH neutro na sua superfície da epiderme, o que afeta a defesa contra os microorganismos. Desde o período fetal a pele está em desenvolvimento e passa por processo de maturação após o nascimento, podendo se estender até um ano. Esse processo envolve uma maior proliferação de queratinócitos e uma maior taxa de descamação. Com o aumento da descamação, há uma renovação de queratinócitos, resultando num estrato córneo mais fino, bem como um aumento da perda transepidérmica de água (KELLEHER; PHILLIPS et al., 2022).

Como a função de barreira da pele está comprometida, os cuidados com a peledos bebês deve ser aumentado. Portanto os produtos dermatológicos e cosméticos a serem utilizados requerem um cuidado especial na sua formulação, pois muitos contém substâncias prejudiciais e tóxicas à pele do bebê. Os cuidados com produtos de higiene e agentes aplicados na pele do recém-nascido, iniciam já na maternidade. Devido as características da pele do neonato, há uma maior penetrabilidade do estrato córneo, o que aumenta a absorção dos produtos aplicados na pele (LUND; KULLER; DURAND, 2020; RENESME; ALLEN et al., 2019).

O tempo em que ocorre o primeiro banho do neonato é muito importante, pois quando precoce, aumenta o risco de hipotermia e desconforto respiratório, e interrompe desnecessariamente a amamentação e o contato pele a pele com a mãe. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é que o primeiro banho seja após 24 horas de vida, pois assim mantem o vérnix caseoso sobre a pele por mais tempo. Se este tempo não for possível, como por exemplo em razões culturais, recomenda-se adiar o banho por seis horas, devido ao risco de hipotermia (WHO, 2015).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura sobre o uso de produtos cosméticos, bem como dermatológicos na pele dos neonatos e bebês, visto que é relatado reações adversas, dermatites e outras complicações com o uso desses produtos. Também foi estudado quais produtos podem ser indicados e quais produtos devem ser evitados ou não utllizados.

**2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do tipo descritiva e exploratória, a partir do agrupamento, revisão e resumo de resultados sobre um determinado tópico, realizada de forma sistemática e ordenada.

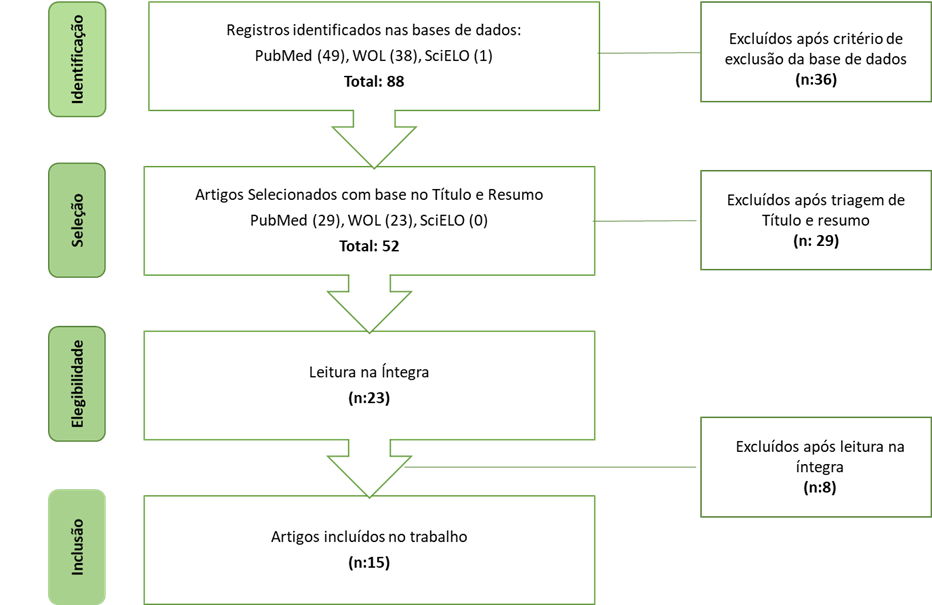
A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2023, no qual foi utilizado os descritores “Produtos Cosméticos”, “Pele”, “Bebês” e “Neonatos” utilizando o conectivo and. A busca foi realizada nas bases de dados da Wiley Online Librairy (WOL), PubMed e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão utilizados são: artigos completos encontrados gratuitamente, publicados nos últimos 5 anos, na língua inglesa ou portuguesa. Excluíram-se: artigos pagos, incompletos e aqueles que não atendiam ao assunto exposto.

**3. RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Esse capítulo foi desenvolvido com a uniformização da sequência de descritores e seus cruzamentos nas bases de dados, em que foram encontrados 88 artigos científicos e desses 15 atenderam aos critérios de inclusão e ao objetivo da pesquisa.

Figura 1. Fluxograma sobre a seleção dos artigos a serem escolhidos.



Fonte: Autores, 2023.

**Produtos utilizados na higiene do bebê, como sabonetes e shampoos**

Num estudo recente, foram avaliados o pH da pele, a perda transepidérmica e a hidratação do estrato córneo de 100 neonatos, antes e após o primeiro banho. O estudo foi randomizado, sendo que a parte posterior do antebraço e parte inferior do esterno de 50 bebês foram lavados somente com água. Já os outros 50 bebês foram lavados com água e um sabonete líquido suave infantil, cujo rótulo indicava que não tinha lauril sulfato de sódio e possuia um pH ajustado. Houve uma diminuição do pH bem como uma redução significativa na perda transepidérmica da água e na hidratação, em ambos os grupos de bebês. Concluindo que independente do banho utilizar somente água ou água e um produto para banho infantil, houve redução nas medidas avaliadas (LUND; KULLER; DURAND, 2020).

Outro estudo realizado em 2021, numa maternidade de Curitiba, no Paraná, foi avaliado a hidratação e o pH da pele de 204 recém nascidos, antes e após o primeiro banho com sabonete líquido. Os neonatos foram divididos em dois grupos, sendo que num grupo foi aplicado sabonete líquido com pH neutro e no outro grupo, sabonete com pH ácido (5,8). Como conclusão desse trabalho, verificou-se que não houve diferenças significativas entre os grupos em relação a hidratação da pele, contudo o grupo controle, que utilizou o sabonete com pH 5,8 diminuiram o eritema e a descamação da pele. Vale ressaltar que o sabonete com pH 7, possuia um tensoativo irritante para a pele, conhecido como lauril sulfato de sódio. Uma limitação desse estudo, foi que as medições foram realizadas apenas após um banho, e não vários banhos (TOPAN; CARVALHO; ABAGGE, 2022).

Um dos tensoativos mais encontrados em produtos infantis e hipoalergênicos, é o cocoamidopropil betaína, todavia é um ingrediente que pode causar irritações principalmente em bebês com pele atópica. Collis e colaboradores investigaram os rótulos de 75 shampoos e sabonetes infantis, sendo que em 52% dos shampoos e 44% dos sabonetes o ingrediente estava presente. Além disso todos apresentavam no rótulo a palavra “hipoalergênico” ou então “para pele sensíveis” (COLLIS; SHEINBEIN, 2020).

**Cremes e loções hidratantes**

A utilização regular de produtos emolientes e hidratantes, como o óleo de girassol e o óleo de coco, é particularmente recomendado em recém nascidos, pois reduzem a incidência de dermatite atópica. Muitos produtos indicados para pele de bebês contém alérgenos que podem desencadear dermatite de contato, como metilcloroisotiazolinona, fragrância, betaínas e lanolina (JOHNSON; HUNT, 2019).

O óleo de girassol contém grandes quantidades de ácido linoléico, o que aumenta a hidratação e previne a perda transepidérmica da pele (JOHNSON; HUNT, 2019). Estudos evidenciam que o uso desse óleo parece reduzir a incidência de infecções de pele em recém-nascidos prematuros (KUSARI; HAN et al., 2019).

Com relação a vaselina ou petrolato, existem estudos que recomendam o seu uso em bebês devido a seu poder hidratante oclusivo, entretanto há relatos que seu uso pode aumentar o risco de infecções, como a candidíase (KUSARI; HAN et al., 2019).

Em 2021, foi realizado estudo de análise de 50 rótulos de produtos hidratantes infantis, mais utilizados nos Estados Unidos, utilizando a lista de produtos alérgenos da Sociedade Americana de Dermatite de Contato de 2020. Constatou-se 14 alegações de marketing nos rótulos, sendo a principal “hipoalergênico”. Além disso, em 50 produtos havia pelo menos um produto alérgeno, os mais encontrados foram o álcool cetílico (60%), fragrância (42%) e fenoxietanol (34%). Os resultados comprovam que muitos produtos infantis que alegam ser hipoalergênicos ou recomendados por dermatologistas, continham um ou vários alérgenos na sua composição (RICK; MORGAN et al., 2023).

Resultados similares foram encontrados em estudo na Polônia, no qual 37% dos cosméticos analisados apresentaram 3 ou mais alérgenos na composição. Nessa pesquisa, observou-se alta frequência de tocoferol (28,3%), fenoxietanol (25,9%), acetato de tocoferila (19,3%), etilhexilglicerina (13,7%), álcool benzílico (11,3%) e álcool cetílico (9%)(DUMYCZ; KUNKIEL; FELESZKO, 2019).

Verificou-se que os ingredientes que mais causam dermatite de contato em bebês, foram a lanolina, propilenoglicol, fragrância, o tensoativo cocoamidopropilbetaina e os conservantes metilcloroisotiazolinona e formaldeído. Também foi revelado que existe um maior número de dermatite de contato com o formaldeído nos Estados Unidos do que na Europa, provavelmente devido a uma melhor legislação em relação a concentração e rotulagem na Europa (NEALE; GARZA-MAYERS et al., 2021).

**Cremes para área de fraldas**

A dermatite na área de fraldas, é o problema de pele mais frequente entre os bebês. Relativamente sobre os lenços umedecidos, existem vários tipos diferentes no mercado, com formulações, técnica de produção, ingredientes cosméticos, testes de qualidade e segurança. Os lenços umedecidos para bebês são mais finos do que os outros em absorção, espessura e maciez ao toque. Geralmente são aplicados a cada troca de fralda, podendo ser utilizados também para limpeza da face e mãos (RODRIGUEZ; CUNNINGHAM et al., 2020). Entretanto, nessa área existe uma exposição contínua de umidade, bem como de urina e fezes, o que pode causar enfraquecimento da epiderme, levando a irritações mais frequentes(DALL'OGLIO; MUSUMECI et al., 2021).

Desde 2016, há uma recomendação que os lenços de bebês devem conter conservantes bem tolerados, ser livres de substâncias irritantes e devem conter tampão de pH, para manter a pele num pH levemente ácido. A metilisotiazolinona e o fenoxietanol são exemplos de ingredientes irritantes, que não devem ser encontrados em lenços umedecidos para bebês (RODRIGUEZ; CUNNINGHAM et al., 2020).

Recentes pesquisas, desenvolveram um creme para ser aplicado na dermatide da fralda, contendo gluconato de zinco-taurina, d-pantenol, glicerina, óxido de zinco e manteiga de Karité. Este produto foi aplicado em 20 voluntários, e conclui-se que diminuiu significativamente a dermatite, sem apresentar reações adversas (DALL'OGLIO; MUSUMECI et al., 2021).

As principais recomendações para evitar a dermatite de fralda são a troca frequente de fralda, higiene adequada e delicada da pele, lenços umedecidos bem formulados, além do uso de fraldas superabsorvíveis. A utilização de cremes emolientes de boa formulação também pode ser recomendada, visto que protege a pele de agentes externos como bactérias, fungos e potenciais alérgenos (GUSTIN; BOHMAN et al., 2021).

**Protetor solar**

Os compostos que possuem a capacidadede proteção solar, podem ser divididos em químicos e físicos. Estas substâncias estão presentes nos protetores solares, contudo também podem ser classificados como agentes causadores de alergias de contato e fotocontato. Devido ao fato dos bebês absorverem mais os produtos aplicados topicamente, os filtros solares do tipo físicos, como o óxido de zinco e o dióxido de titânio, são os mais recomendados. Pouco sabe-se ainda sobre a absorção e eliminação dos filtros solares químicos na pele de bebês, mas foram encontradas diversas reações adversas e toxicidade. Adicionalmente, os protetores solares não são recomendados para menores de 6 meses (JOHNSON; HUNT, 2019; PHADUNGSAKSAWASDI; SIRITHANABADEEKUL, 2020).

Em um estudo na Tailândia, envolvendo 246 filtros solares, 85% dos produtos recomendados para uso infantil, apresentava um filtro solar químico, sendo queem torno de 16% dizia ser hipoalergênico ou para pele sensíveis. O filtro químico mais encontrado no estudo foi o metileno bis-benzotriazolil tetrametilbutilfenol, ou bisoctrizole (PHADUNGSAKSAWASDI; SIRITHANABADEEKUL, 2020).

**4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que o conhecimento sobre os alérgenos desempenha um papel de extrema importância para a saúde dos bebês e neonatos, pois uma avaliação correta dos rótulos acarreta na utilização de um produto ideal para a pele do bebê, não contendo substâncias que podem causar irritações e alergias.

Elucida-se a necessidade de reavaliar a lista de substâncias proibidas e não recomendadas nos produtos cosméticos, bem como uma maior fiscalização nas indústrias cosméticas por parte da ANVISA, pois foi constatado que existem muitos produtos no mercado contendo essas substâncias sem nenhuma fiscalização. Ademais, existem rótulos com estratégias de marketing inadequadas que deveriam ser retirados do mercado, como por exemplo, com a palavra hipoalergênico, mas que contém fragrância ou outra substância alergênica.

**REFERÊNCIAS**

COLLIS, R. W.; SHEINBEIN, D. M. Cocamidopropyl betaine is commonly found in hypoallergenic personal care products for children. Journal of the American Academy of Dermatology, 82, n. 5, p. 1245-1247, 2020/05/01/ 2020.

DALL'OGLIO, F.; MUSUMECI, M. L.; PUGLISI, D. F.; MICALI, G. A novel treatment of diaper dermatitis in children and adults. J Cosmet Dermatol, 20 Suppl 1, n. Suppl 1, p. 1-4, Apr 2021.

DUMYCZ, K.; KUNKIEL, K.; FELESZKO, W. Cosmetics for neonates and infants: haptens in products’ composition. Clinical and Translational Allergy, 9, n. 1, p. 15, 2019/03/08 2019.

GUSTIN, J.; BOHMAN, L.; OGLE, J.; FADAYEL, G. et al. Improving newborn skin health: Effects of diaper care regimens on skin pH and erythema. Pediatric Dermatology, 38, n. 4, p. 768-774, 2021/07/01 2021.

JOHNSON, E.; HUNT, R. Infant skin care: updates and recommendations. Current Opinion in Pediatrics, 31, n. 4, p. 476-481, 2019.

KELLEHER, M. M.; PHILLIPS, R.; BROWN, S. J.; CRO, S. et al. Skin care interventions in infants for preventing eczema and food allergy. Cochrane Database Syst Rev, 11, n. 11, p. Cd013534, Nov 14 2022.

KUSARI, A.; HAN, A. M.; VIRGEN, C. A.; MATIZ, C. et al. Evidence‐based skin care in preterm infants. Pediatric dermatology, 36, n. 1, p. 16-23, 2019.

LUND, C.; KULLER, J.; DURAND, D. J. Baby's first bath: Changes in skin barrier function after bathing full‐term newborns with water vs liquid baby cleanser. Pediatric Dermatology, 37, n. 1, p. 115-119, 2020.

NEALE, H.; GARZA-MAYERS, A. C.; TAM, I.; YU, J. Pediatric allergic contact dermatitis. Part&#xa0;I: Clinical features and common contact allergens in children. Journal of the American Academy of Dermatology, 84, n. 2, p. 235-244, 2021.

PHADUNGSAKSAWASDI, P.; SIRITHANABADEEKUL, P. Ultraviolet filters in sunscreen products labeled for use in children and for sensitive skin. Pediatric Dermatology, 37, n. 4, p. 632-636, 2020.

RENESME, L.; ALLEN, A.; AUDEOUD, F.; BOUVARD, C. et al. Recommendation for hygiene and topical in neonatology from the French Neonatal Society. European journal of pediatrics, 178, p. 1545-1558, 2019.

RICK, J. W.; MORGAN, A.; DE, D. R.; HSIAO, J. L.; SHI, V. Y. Allergens and marketing claims of the most popular baby moisturizers: A product analysis. Journal of the American Academy of Dermatology, 88, n. 1, p. 205-207, 2023.

RODRIGUEZ, K. J.; CUNNINGHAM, C.; FOXENBERG, R.; HOFFMAN, D.; VONGSA, R. The science behind wet wipes for infant skin: Ingredient review, safety, and efficacy. Pediatric Dermatology, 37, n. 3, p. 447-454, 2020.

TOPAN, L. H. M. G.; CARVALHO, V. O.; ABAGGE, K. T. Randomized trial with soaps-what happens to a newborn baby’s skin? Jornal de Pediatria, 98, p. 204-211, 2022.

WHO. Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A guide for essential practice. : 184 p. 2015.