



A pele da criança. A cosmética infantil será um mito?*

Luís Araújo Pinheiro¹, Ana Ehrhardt Pinheiro²

1 - Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar de Cascais

2 - Serviço de Pediatria do Hospital do Espírito Santo de Évora

Resumo

Os cuidados à pele da criança são uma área com que diariamente lidamos, não só nas nossas crianças e doentes, como também pelo *marketing* agressivo que enfrentamos através da informação médica, dos meios audiovisuais e pela sua presença em todos os locais de venda. Pela sua importância é um mercado em permanente expansão que envolve gastos enormes pelas empresas que os produzem. Estes factos fazem com que a oferta, por ser grande, leve a uma confusão tanto maior quanto menor a informação e os conhecimentos sobre o assunto, parecendo actual a sua revisão.

Palavras-chave: cosmética infantil, cuidados à pele, fórmulas galénicas, agentes de limpeza, emolientes, banho da criança, dermatite das fraldas

Acta Pediatr Port 2007;38(5):200-8

Skin care in children. Infantile cosmetics: are they a myth?

Summary

Skin care in children is something that we continuously deal with, not only with our children and patients, but also because of the aggressive marketing that we face, not only by medical propaganda but also in the media, pharmacies and department stores. By its increasing importance, cosmetic companies make great investments. The potential problems arising from inadequate and insufficient information in family context are considerable and, for doctors, the scientific information is frequently incomplete. This leads to frequent self-medication, with the obvious risks in misuse and possible sensitisation. That's why it's important a revision on this matter.

Key-words: infantile cosmetics, skin care, galenic formulations, cleaning agents, emollients, bath in children, diaper dermatitis.

Acta Pediatr Port 2007;38(5):200-8

Introdução

Os cosméticos (do grego *kosmeticos* = embelezar) são um grupo de produtos ou substâncias que se aplicam na pele com a função de a limpar, modificar o seu aspecto, proteger e manter em bom estado, não alterando a sua estrutura ou funções¹.

O mito da cosmética infantil foi criado desde logo pela sua definição, pois os medicamentos têm por função prevenir ou tratar, enquanto os cosméticos deveriam apenas proteger e embelezar. No entanto, alguns aproximam-se dos medicamentos, não só pelas suas indicações, como pelas suas reivindicações, o que levou a que a fronteira exacta que deveria existir entre eles seja por vezes difícil de estabelecer¹⁻³. Chegou-se hoje em dia a um compromisso que envolve múltiplas variantes, e que fez com o eventual mito se tornasse uma realidade.

A cosmética envolve hoje grandes interesses comerciais e investimento por parte dos laboratórios. A imagem e qualidade das embalagens, e a publicidade que é feita, levam a que os pais não fiquem indiferentes ao aspecto apelativo destes produtos.

Um estudo de Cetta em 1991⁴, mostrou que cada recém-nascido utiliza em média 8±3 produtos para a pele, o que representa o uso de 48±18 compostos químicos diferentes! Nessa altura, o volume de vendas representava 2,5% do total de vendas de cosméticos, e não exageramos se dissermos que esse valor, hoje, é com certeza várias vezes superior, sendo metade do seu volume de vendas efectuado nas grandes superfícies (supermercados), um terço em farmácias e o restante por outras vias⁵. Se num contexto familiar, com escassa e inadequada informação, a gravidade desta situação é potencial, no que diz respeito à classe médica, com responsabilidade acrescida, a informação científica nem sempre é completa e fundamentada, o que leva a riscos de autoprescrição, má utilização e potencial sensibilização.

Os fabricantes deveriam ter especial cuidado no fabrico e nos ingredientes utilizados, que devem ser apropriados para o uso em crianças, de forma a diminuir os riscos de hipersensibili-

* Conferência apresentada no 17º Congresso Europeu da Sociedade de Pediatria Ambulatória, Coimbra – Novembro de 2006.

Recebido: 27.02.2007

Aceite: 29.10.2007

Correspondência:

Luis Pinheiro
Serviço de Pediatria, Unidade de Neonatologia
Centro Hospitalar de Cascais
Rua Dr. Francisco Avilez
2750-349 Cascais
luisaraujopinheiro@gmail.com

dade ou alergia aos seus componentes, ou aparecimento de dermatites de contacto, mas infelizmente isto nem sempre é assim! A frequente utilização de fragrâncias ou perfumes e preservativos, substâncias desaconselhadas em cosmética infantil, mas que tornam os produtos mais agradáveis ao consumidor, é a principal causa daquelas reacções.

Foram criadas, especialmente pela US Food and Drug Administration (FDA) através da Federal Food, Drug and Cosmetic Act (FD&C) nos Estados Unidos, mas também no Japão e na Austrália, algumas normas a reger este mercado, com separação entre medicamentos ou produtos farmacêuticos, produtos *over the counter* ou de venda sem receita e verdadeiros cosméticos. Na União Europeia, não há uma verdadeira legislação, com a quase totalidade dos produtos a serem de venda livre. No entanto, existe obrigatoriedade na etiquetagem das embalagens e referência aos constituintes e características do produto. Estas informações, sendo importantes para a promoção e venda, não têm qualquer significado para os Dermatologistas¹⁻³.

Estrutura e funções da pele

A epiderme é a camada mais importante da pele. Ela é constituída por um epitélio estratificado, o extracto córneo, composto por camadas de células –os corneócitos ou queratinócitos– que se vão renovando continuamente até à sua diferenciação terminal ou queratinização, e que estão envolvidas por lípidos lamelares e unidas por desmossomas. De acordo com a concepção de Peter Elias, a epiderme comporta-se como uma parede em que os corneócitos são os tijolos, e os lípidos intercelulares o cimento. É apesar de tudo uma barreira delicada e susceptível, cuja integridade é primordial^{6,7}.

A pele tem várias funções^{6,7}:

- Protectora contra agressão térmica, mecânica, química, agentes infecciosos, radiação ultravioleta e perda transepidermica de água
- Imunovigilância activa através do seu pH ácido, peptídeos antibacterianos (defensinas), imunoglobulinas do suor, células de Langerhans, etc., criando uma barreira biológica contra microorganismos
- Regulação térmica através da produção de suor, vasodilatação e vasoconstrição
- Sensibilidade pelo toque, dor, calor, frio
- Produção de vitamina D
- Depósito de lípidos
- Função social ou interactiva (empalidecer, corar)

A pele das crianças tem, no entanto, algumas particularidades próprias que a diferenciam da dos adultos e a tornam única⁸⁻¹⁵:

1 - Tendência a ser mais seca. O filme lipídico da pele tem uma origem dupla, sebácea (esqualenos, ácidos gordose e ceras) e epidérmica (colesterol ceramidas e ácidos gordos livres e esterificados). Os lípidos da pele do recém-nascido são similares aos do adulto, havendo no entanto um aumento dos de origem sebácea em relação aos de origem epidérmica. A actividade sebácea, que é grande antes do nascimento e

durante as primeiras semanas, reduz de intensidade a partir daí, até ter novo aumento na puberdade, o que explica a relativa secura entre estes períodos⁸⁻¹⁰.

2 - Sudorese imperfeita. Apesar de serem funcionais, as glândulas écrinas têm uma resposta lenta por imaturidade central^{8,10}.

3 - Ecossistema cutâneo bacteriano. Encontrado logo algumas horas após o nascimento e composto por *Staphylococcus epidermidis*, *Corinebacterium*, alguns Gram negativos, alguns *Streptococci* e mais raramente *Pityrosporum ovale*. Este ecossistema deve ser mantido, sendo contraindicado o uso de produtos antissépticos que o podem alterar e fazer desenvolver outras estirpes patogénicas^{8,11}.

4 - O pH cutâneo varia de acordo com a região do corpo entre 4 e 5,5 e forma como que 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^{8,10,11}.

As grandes diferenças da pele das crianças em relação à dos adultos, são então uma diminuição da espessura do extracto córneo, um maior número de folículos *vellus*, um menor poder tampão e uma maior relação superfície/volume corporal, que são tanto mais marcados quanto menor a idade da criança (mais acentuado nos prematuros), o que implica uma maior susceptibilidade a agentes externos, uma maior perda de líquidos transepidermica e uma maior toxicidade sistémica^{15,16}.

Tipos de cosméticos

O objectivo da cosmética é pois tentar promover a higiene cutânea e os cuidados à pele de forma a torná-la macia, saudável e bela. E, como já referido, constitui um grande mercado, comprovado pela classificação dos cosméticos em¹:

- Cosméticos de Limpeza: sabões, compactos, champôs, loções de *toilette*.
- Cosméticos de Protecção: cremes de dia e noite, protectores solares, óleos de banho
- Cosméticos de Beleza: perfumes, *baton* de lábios, vernizes
- Cosméticos de Promessa: hidratantes, cremes reafirmantes e nutritivos
- Cosméticos de Correção: desodorizantes, cremes depilatórios, tintas de cabelo

Apesar desta variedade, apenas alguns são usados em crianças. Mas todos os produtos obedecem a formulações e características próprias que os diferenciam, quer pela sua acção, quer na sua utilização, que abordaremos a seguir.

Fórmulas galénicas

Qualquer produto activo (por ex. corticoesteróides, anti-infecciosos, etc.) necessita de um veículo ou excipiente que o mantenha em bom estado, assegure a sua estabilidade e permita uma melhor libertação e penetração através da epiderme. São as chamadas preparações ou fórmulas galénicas, a base de todos os produtos para aplicação na pele¹⁶⁻¹⁷.

Existem três tipos de excipientes ou veículos: gorduras ou excipientes lipofílicos, líquidos ou excipientes hidrófilos e pós.

1 - **Gorduras ou excipientes lipofílicos:** têm propriedades oclusivas, podem ser fluidas ou óleos, semi-sólidas (vaselina) ou sólidas (parafina). Podem derivar de hidrocarbonetos (vaselina e parafina), de triglicéridos (ácidos gordos essenciais ou poliinsaturados, óleos animais e vegetais, margarinas, ceras) e silicones e polissiloxanos.

2 - **Líquidos ou excipientes hidrófilos:** o principal é a água (normalmente desmineralizada), mas temos também o álcool e os humectantes, assim chamados porque são substâncias que absorvem ou ajudam outras a reter água, como a glicerina e o sorbitol.

3 - **Pós:** agentes secos, micronizados em partículas finas e com propriedades higroscópicas (atraem água). Aqui incluímos o talco (silicato de magnésio), os óxidos de zinco e titânio, a argila, o caulino e o amido.

Estes agentes podem misturar-se entre si para fazerem as bases onde serão englobados os produtos activos, formando Suspensões, Emulsões e Pastas¹⁶ (Fig 1).

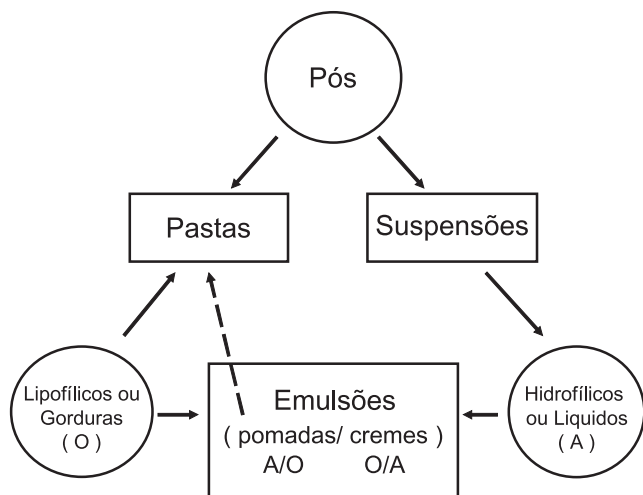


Figura 1 – Formulações galénicas.

Suspensões: misturas de líquidos e pós que não são por norma miscíveis. Pelo que necessitam de ser agitadas antes do uso (também chamadas “loções de agitar”). Têm base aquosa ou alcoólica e espalham-se facilmente. Têm propriedades calmantes ao evaporar a parte líquida deixando ficar uma camada de pó sobre a pele. O seu uso é aconselhado nas dermatites exsudativas e nas pregas. A suspensão mais conhecida é a “velhinha” mistura de talco de Veneza, óxido de zinco, glicerina neutra e água destilada.

Emulsões: compostas por dois (ou mais) componentes imiscíveis, um aquoso e outro oleoso ou gordo. A água e o óleo (ou por ex. vinagre e azeite) são incompatíveis fisicamente, com o óleo a sobrenadar a água. Se os agitarmos vigorosamente vão misturar-se e coalescer, mas se os deixarmos novamente em repouso a situação reverte e voltam a separar-se. Assim,

uma emulsão para ser estável necessita de um agente emulsificante (por ex. na maionese é a lecitina da gema que faz com que ela fique com bom aspecto).

Após mistura e estabilização e conforme as percentagens dos excipientes, a emulsão vai ser constituída por uma fase contínua e uma dispersa. A fase contínua define a emulsão. Se a fase aquosa for maior de 45%, vamos então obter emulsões óleo em água (O/A). Se ela for inferior a 45% a fase contínua passa a ser oleosa e então temos emulsões água em óleo (A/O).

As emulsões O/A, mais fluidas e portanto menos oleosas, existem sob a forma de **cremes e loções** e são preferencialmente usadas em situações de dermatoses agudas, exsudativas e nas pregas onde a oclusão não é aconselhada.

As emulsões A/O, são mais gordurosas, mais emolientes e por isso mais oclusivas. São as **pomadas ou unguentos** e os **cremes gordos**. Pelo seu poder predominantemente oclusivo têm particular interesse nas situações mais crónicas, com pele seca, xerose e eczema, por permitirem melhor absorção do produto activo, não devendo por causa disso serem usadas em situações agudas exsudativas, onde o excesso de humidade não é aconselhável.

Pastas: por definição uma pasta é uma emulsão (pomada) onde se suspendeu um pó, com a função de absorver exsudados. Podemos ter **pastas protectoras**, mais gordas e oclusivas, que protegem mas são difíceis de aplicar e retirar, como a pasta de Lassar (mistura em partes iguais de talco de Veneza, amido, lanolina e vaselina), **pastas secantes**, menos gordas, mais fáceis de manusear e que protegem e secam como as chamadas pastas de água, e as **pastas cremosas**, hidrofílicas, com capacidade de absorver mais água, de fácil remoção e mais úteis em situações agudas como as pastas de óxido de zinco¹⁶.

Agentes de limpeza

A renovação permanente da pele confere-lhe um mecanismo de auto-limpeza. O banho vai permitir limpar os detritos acumulados na pele. Mas para isso, e porque a água é insuficiente, é necessária a ajuda de produtos de limpeza que tenham associados detergentes, também chamados tensoactivos ou surfactantes^{13, 15, 18-24}.

Normalmente, a água apenas remove os catabolitos orgânicos hidrossolúveis, não sendo eficaz na remoção de partículas sólidas e menos ainda na remoção de gorduras. Assim, por definição, os detergentes são substâncias que conseguem emulsionar outras, permitindo a dispersão de 2 líquidos que em condições normais seriam imiscíveis. Os detergentes têm várias propriedades ou efeitos. Têm um efeito humidificante ao permitirem reduzir a tensão superficial entre líquidos e sólidos; têm um efeito dispersor ao permitirem a formação de micelas que carregam os detritos entre elas; têm um efeito emulsionante que estabiliza a mistura; têm um efeito de espuma ao reduzir a tensão superficial, neste caso entre líquido e gás formando espuma, ou seja, têm um efeito detergente que permite a eliminação da sujidade e do óleo com o enxaguamento^{20,24}.

Existem vários tipos de produtos de limpeza:

1. Sabões

Os sabões são já descritos desde a antiguidade. Na época dos Faraós era usado um produto, o *natron*, uma mistura de argila, cinzas e bicarbonato de sódio que era esfregado no corpo antes de o passar por água. Os Fenícios (600 AC) usavam uma mistura de gordura de carneiro com água e carbonato de potássio em pó. Conta-se também que a mulher de um pescador na Sabóia italiana deixou cair um pouco de soda cáustica num recipiente onde havia restos de azeite e ferveu a mistura, tendo obtido um produto com propriedades de limpeza. Na altura do Império Romano perto de Roma, no Monte Sapo, descreve-se a descoberta casualmente de sabão após um sacrifício animal. Os Romanos também usavam para esfregar a pele uma espécie de barro. Já a Gauleses juntando banha de porco a cinzas conseguiram um verdadeiro sabão hidrossolúvel. A primeira saponificação foi conseguida por Chevreul, em França em 1746. Em 1878, Procter e Gamble produziram o ainda hoje usado sabão de marfim²⁴.

Os sabões são obtidos por saponificação, isto é, pela acção duma base numa mistura de ésteres de ácidos gordos. Têm boa detergência, bom poder emulsionante e produzem bastante espuma, mas o seu pH alcalino pode destruir a camada superficial lipídica da pele, levando a uma secura excessiva, o que se denomina “efeito sabão”. De notar que os sabões transparentes (ex. sabonete de glicerina), pelo seu excessivo conteúdo em glicerina que é um humectante potente, podem absorver água em excesso para fora da pele, causando potencialmente mais secura e irritação cutâneas. Para compensar este efeito secante dos sabões podem ser associados outros componentes, como agentes humidificantes (glicerina, óleos vegetais, lanolina), ou então ácidos gordos nos denominados **sabões supergordos** ou “**surgras**”, que deixam um fino filme lipídico na pele com a função de a proteger^{13,17,19,21,23-25}.

2. “Syndets”

Também chamados **detergentes sintéticos**, “pains” dermatológicos ou “**sabões sem sabão**”, foram desenvolvidos para contrariar também o descrito efeito sabão. Têm um pH neutro ou ligeiramente ácido, bom efeito detergente, fazem pouca espuma e podem apresentar-se em formas sólidas ou líquidas, sendo agradável o seu uso^{4,8,18, 21,23,24}.

3. Geles

São constituídos por uma fase aquosa (95% de água ou álcool), com pouca ou nenhuma quantidade de lípidos. Têm agentes tensioactivos suaves, aos quais se associam agentes gelificantes hidrofílicos que fazem espuma com a massagem e lhe conferem um bom poder adstringente, pelo que o seu uso é muito agradável, produzindo uma sensação de frescura²⁴.

4. Champôs

Não existe uma fórmula pediátrica estandardizada. Baseiam-se normalmente em agentes anfotéricos, não iónicos. Enquanto o cabelo é pequeno, fino e frágil não é necessário o uso de champôs, podendo a cabeça ser lavada com o produto que se usa para o corpo. No entanto, quando já puderem ser utilizados, deverão ser apenas levemente detergentes, não devem

fazer arder os olhos e o seu uso não deve alterar as raízes do cabelo ou ser agressivo para o escalpe, que são frágeis na infância^{4,8,13,18}.

5. Loções de Limpeza, Leites de Toilette e Cremes de Limpeza

São normalmente emulsões óleo em água (O/A), com fraca viscosidade mas boa capacidade emulsionante, por conterem agentes tensioactivos suficientes. Os cremes de limpeza tanto servem para limpar como para humidificar a pele. Contêm óleos minerais, vaselina, ceras e água, pelo que também se apresentam por vezes como **cold creams**^{4,8,24}.

Aplicam-se com massagem com os dedos e removem-se com loções ou por enxaguamento. Têm particular interesse na limpeza da face e zona das fraldas pelo que são uma excelente alternativa para situações ocasionais (viagens, etc.).

6. Compactos (pains, bars)

São leites de limpeza sólidos, nos quais a fase líquida é reconstituída pela adição de água. Têm uma excelente tolerância e podem ser usados por exemplo na limpeza da face²⁴.

7. Águas de limpeza

São utilizadas preferencialmente para remover as loções de limpeza ou para limpeza da zona das fraldas. Contêm detergentes, agentes humidificantes e amaciadores e têm normalmente água termal na sua base. São usadas em peles frágeis, reactivas ou atópicas e normalmente aplicam-se com algodão²⁴.

8. Toalhetes de Limpeza

Têm uma base celulósica embebida em detergentes suaves e com adição de produtos amaciadores, fragrâncias e outros constituintes. Têm um pH aproximado de 6 e sendo úteis em algumas situações o seu uso não deve ser abusivo e a sua aplicação, pelo risco de poderem remover o filme lipídico da pele, deve ser muito suave e não agressiva. Também podem ser sensibilizantes, pelos produtos que lhes são associados^{21,24}.

Emolientes e hidratantes

O seu nome deriva do latim *amollir*, que quer dizer amolecer. São substâncias que contêm lípidos e que amaciam e restauram a elasticidade e homeostase da pele, evitando a perda transepidermica de água e deixam um filme lipídico que preenche os espaços entre os corneócitos, o que facilita a sua adesão ao nível do extracto córneo. Têm pois propriedades humectantes (atraem água para a pele) e oclusivas (impedem que a água evapore)^{8, 13,21,24-29}.

Podem apresentar-se sob a forma de emulsões A/O ou O/A, às quais são associados uma multiplicidade de agentes cuja composição nem sempre é conhecida.

Sob a forma de cremes ou loções contêm por vezes agentes higroscópicos e humectantes (geralmente glicerina), e agentes exfoliantes ou queratolíticos (ureia, ácido láctico, α -hidroxíácidos) que diminuem a espessura do extracto córneo e amaciam a pele facilitando a penetração dos lípidos.

Podendo ser utilizados em peles normais, é nas secas ou com alterações da queratinização que o seu papel é mais importante. São úteis no recém-nascido na altura da descamação fisiológica e particularmente aconselhados nas peles fragilizadas dos prematuros e nas peles secas e lesadas das crianças (eczema, xerose, etc.).

Os emolientes devem ser usados preferencialmente após o banho, enquanto a pele está ainda húmida²⁴.

Banho e cuidados à pele

– Banho

A regra fundamental para um banho deve ser “água qb. e pouco detergente”²⁰!

Se colocarmos de parte as zonas que acumulam mais sujidade, como a zona das fraldas, podemos dizer que um banho diário não é verdadeiramente indispensável! No entanto pode representar um ritual de prazer e acentuar a interação mãe-filho, o que é muito mais importante do que uma real necessidade do banho^{13,21}.

Como a hiper-hidratação pode aumentar a espessura da camada córnea pelo edema celular que o excesso de água provoca, pode haver uma diminuição da sua coesão, o que leva a menor resistência e alterações da pele. Assim aconselha-se que no recém-nascido e crianças pequenas a sua duração não exceda os 5 minutos e na criança mais velha os 10-15 minutos¹⁸.

O produto ideal para o banho deverá respeitar o pH cutâneo, a camada lipídica superficial e o ecossistema da pele, deve ter alguma detergentia, boa tolerância e ser agradável ao utilizador²⁰.

O **banho dos recém nascidos** deve dirigir-se especialmente às zonas que necessitam de maior atenção: a face, o pescoço, as pregas e a zona das fraldas^{4,12-14,18,21}.

Inicialmente, os banhos de esponja são os mais aconselhados, pelo menos até a cicatrização umbilical estar completa. Poderão ser utilizados sabões supergordos ou “syndets”, e como já referimos, os banhos devem ser curtos para evitar a maceração e o tempo excessivo de contacto da pele com os detergentes. Todo o enxaguamento deve ser cuidadoso.

Para crianças com **peles normais** não há necessidade de produtos especiais para o banho e o melhor produto é aquele que a criança e os pais mais gostam^{13,21}! Deve no entanto ter uma base suave, com adição de agentes humidificantes e complexos gordos.

Na face podem ser usados leites e loções de limpeza sem enxaguamento e “syndets”.

No corpo podem usar-se sabões que devem ser neutros ou supergordos, “syndets” ou geles de banho, e pode manter-se um bom balanço cutâneo com o uso esporádico de emolientes suaves (leites hidratantes)^{24,25}.

Para as **peles gordas**, além dos conselhos anteriores podem ser usados produtos com zinco, cuja função é a de controlar o excesso de produção de sebo^{13,21}.

Já as **peles secas**, com elasticidade diminuída, xerose e descamação, precisam é de água e óleo! Os sabões devem ser supergordos ou “syndets” (sólidos ou líquidos), podendo ser também usados óleos de banho e banhos coloidais (que utilizam cereais que limpam por adsorção os detritos lipo e hidrofílicos e deixam uma camada superficial protectora). Os óleos de banho podendo ser importantes, podem no entanto transformar as banheiras em superfícies escorregadias e perigosas^{13,21}.

É particularmente útil o uso de emolientes sob a forma de emulsões O/A ou cremes nos casos mais leves ou, nos moderados, o uso de emulsões O/A com ureia ou ácido láctico, ou emulsões A/O^{21,24-27}.

– Zona das fraldas

A limpeza da zona das fraldas é uma situação muito controversa e com algumas particularidades^{13,21,30-33}.

A regra deve ser “**pouca humidade e muito ar!**”.

É fundamental manter uma boa higiene, preservar a função de barreira da pele e prevenir a irritação.

Se a pele é normal, não é necessário o uso por rotina de cremes protectores para a prevenção da dermatite das fraldas. Para prevenir é fundamental a muda frequente de fraldas, e evitar o uso frequente de toalhetes que podem ser muito irritantes. A limpeza suave com água, loções ou óleos de limpeza com ajuda de algodão ou toalhetes suaves e o enxugar em vez de limpar vigorosamente são boas medidas gerais.

A dermatite das fraldas é devida a vários factores, sendo a humidade e o ambiente quente muito importantes. Por outro lado, as ureases fecais, degradando a ureia e libertando amónia, aumentam o pH local. Este vai activar as proteases e lipases fecais, o que leva a irritação e alteração na barreira epidérmica. Este ambiente quente, húmido e com pH aumentado vai ajudar também à proliferação bacteriana ou fúngica^{32,33}.

Nestes casos, para além das medidas já mencionadas, onde a diminuição da humidade da zona é fundamental (a dificuldade de nas crianças mais pequenas deixar a zona ao ar muito tempo, pode ser substituída pelo uso do secador do cabelo na posição de frio!), poderão ser então utilizados cremes de barreira ou pastas mais espessas e aderentes, à base de óxido de zinco, dióxido de titânio e amido, que possam minimizar as perdas transepidérmicas de água e diminuir a permeabilidade da pele desta zona. De notar que os produtos usados que ficam aderentes, não devem ser removidos a cada muda de fralda, devendo-se ir colocando novo produto em cima do que vai ficando. Também se aconselha nos casos mais graves a colocar vaselina em cima dos cremes de barreira ou pastas para aumentar os seus efeitos³⁰⁻³³.

Uma ressalva para o uso de pós, particularmente de talco, que devem ser abolidos, pois as partículas aerossolizadas podem ser aspiradas com risco de pneumonite irritativa²¹.

No caso de supra-infecção por *Candida albicans*, poderão ser associados produtos antifúngicos³²⁻³³.

Se a dermatite for arrastada e não houver evidência de supra-infecção por fungos pode ser aconselhado o uso associado, por curto período, de um corticosteróide de baixa potência (hidrocortisona a 1%)³².

Conclusão

Depois de caracterizarmos os produtos para a pele da criança, algumas regras devem ser seguidas antes de os utilizarmos.

Assim, é importante começar pela caracterização do tipo de pele da criança (normal, seca ou oleosa), e pela identificação do que se pretende: se limpar, se proteger ou se tratar. Depois é fundamental conhecer exactamente o tipo de produto que queremos utilizar, se é um creme, uma loção, um emoliente, uma pasta, uma pomada, saber as suas funções e propriedades, ver a sua composição (suspeitar se não apresentada na embalagem), enfim saber se é adequado à situação em causa.

Sabendo que o mercado da cosmética e dos produtos para a pele da criança tem evoluído nos últimos anos, tornando-se demasiado apelativo ao consumo exagerado, devemos assumir a responsabilidade nesta área da saúde da criança, rejeitando hábitos consumistas e, citando Odile Enjolras, começar por “suspeitar, sermos simples e prudentes”⁸.

Pela relação privilegiada de proximidade com as crianças, e pela primordial função na prevenção, diagnóstico e tratamento, o pediatra tem responsabilidade no aconselhamento sobre o uso destes produtos, e na elucidação dos pais sobre a sua real utilidade, não esquecendo contudo a indicação de observação por especialidade, de todas as situações mais específicas ou complicadas.

Referências

- Villette B, Baran R. Définition du cosmétique: frontières entre cosmétique et médicaments. In *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*. Paris: Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS; 2000. 50-080-A-10.
- Audouard M, Aulois-Griot M. Des produits cosmétiques aux produits “frontières”. A la recherche d’un cadre juridique. *Bulletin de l’Ordre* 385; 2004:591-9.
- Lewis C. Clearing up cosmetic confusion. US Food and Drug Administration. *FDA Consumer Magazine* May-June 1998.
- Cetta F, Lambert GH, Ros SP. Newborn chemical exposure from over-the-counter skin care products. *Clin Pediatr (Phila)* 1991;30:286-9.
- Stalder JF. Hygiène du nouveau-né. *Ann Dermatol Venereol* 1999; 26:993-7.
- Dubus P, Vergier B. Histologie Cutanée. In *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*. Paris: Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS; 2000. 50-080-A-10.
- Tharp MD. Anatomic and physiologic aspects of the skin barrier. Personal communication. 28th Annual Hawaii Dermatology Seminar; 2005. Acessível em: www.medscape.com/viewarticle/473453
- Enjolras O. Hygiène quotidienne de l’enfant. *Nouv Dermatol* 1994; 13:404-8.
- Agache P, Blanc D, Barrand C, Lauren R. Sebum levels during the first year of life. *Br J Dermatol* 1980;103:643-9.
- Machet L, Vaillant L, Lorette G. La peau du nouveau-né. *Ann Dermatol Venereol* 1999;126:918-20.
- Harpin VA, Rutter N. Barrier properties of the newborn infant’s skin. *J Pediatr* 1983;102:419-24.
- Mancini AJ. Structure and functions of newborn skin. In Eichenfield LF, Frieden IJ, Esterly NB. *Textbook of Neonatal Dermatology*. Philadelphia:WB Saunders Company 2001;p.18-32.
- Siegfried E, Bree A. Topical treatment. In Schachner LA, Hansen RC *Pediatric Dermatology*, 3rd edition: Mosby 2003; p.87-113.
- Darmstad GL, Dinulus JG. Neonatal skin care. *Ped Clin North Am* 2000;47:757-82.
- Eichenfield LF, Hardaway CA. Neonatal dermatology. *Curr Opin Pediatr* 1999; 11:471-4.
- Rocha N, Horta M, Selores M. Terapêutica tópica em dermatologia pediátrica. *Nascer e Crescer* 2004;13:215-25.
- Martini MC. Excipients. In *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*. Paris:Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS; 2000. 50-20-B-10.
- Bello RT. Cuidados de higiene no recém nascido e lactente. *Revista Bêbé -Saúde* 2000;3:14-5.
- Draeos ZD. Cosmetics and skin care products. A historical perspective. *Dermatol Clin* 2000;18:557-9.
- Gelmetti C. Skin cleansing in childhood. In Gelmetti C. *Pediatric Dermatology – Controversies and Current Concepts*. New York: DM Medical Publishing; 1994, p.1-12.
- Bodak N. Cosmétologie du nourisson. In *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*. Paris: Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS; 2002. 50-220-F-10.
- Oestreicher MI. Detergents, bath preparations and other skin cleansers. *Clin Dermatol* 1988;6:29-36.
- Poli F. Savons et syndets. *Ann Dermatol Vénéreol* 1993;120:497-501.
- Baspeyras M. Produits de toilette. In *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*. Paris: Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS. 2002; 50-160-A-10.
- Gougerot-Schwartz A. Hydratation et produits hydratants. *Encyclopédie Médico-Chirurgicale – Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*. Paris: Editions Scientifiques et Medicales Elsevier SAS. 2001; 50-220-D-10.
- Draeos ZD. Therapeutic moisturizers. *Dermatol Clin* 2000;18: 597-607.
- Lodén M. The clinical benefits of moisturizers. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005;19:672-88.
- Metry DW, Hebert AA. Topical therapies and medication in the pediatric patient. *Ped Clin North Am* 2000;47:867-76.
- Clark C, Hoare C. Making the most of emollients. *The Pharmaceutical Journal* 2001;266:227-9.
- Kasaks EL, Lane AT. Diaper dermatitis. *Ped Clin North Am* 2000; 47:909-19.
- Larrègue M, Duriez P, Vabres P, Maleville J. Diaper dermatitis: topographic diagnosis and treatment guidelines. In Gelmetti C. *Pediatric Dermatology – Controversies and Current Concepts*. New York: DM Medical Publishing; 1994, p.17-26.
- Humphrey S, Bergman JN, Au S. Practical Management Strategies for Diaper Dermatitis. *Skin Therapy Lett* 2006;11(7):1-6.
- Roul-Bouriat S, Taïeb A. Les soins du siège chez le nourisson. *J Pediatr Puériculture* 1998;11:405-9.

Adenda de produtos comercializados em Portugal

A - Produtos para o banho

Produto	Laboratório
A-derma Banho de aveia/ Gel suave	A-derma Pierre Fabre
ATL óleo banho	Edol
Atoderm Mousse banho	Bioderma
Atopic Gel de Banho	Dermoteca
Aveeno Baby Fluid/ Baby colloidal/ Banho suave hidratante	Johnson e Johnson
Babé Gel Aveia / Óleo Banho	Babé
Banhóleum (Duche/ Sólido)	Sofex
Chicco Creme Banho / Óleo Leitoso de Banho	Chicco
D'Aveia óleo	Dermoteca
Decubal óleo duche e banho	Actavis
Dermana creme dérmico	Milte
Dermoflan espuma	Delta
Dermoflore	CS
Dermóleo bebel	MediRex
Emulave Bar	Johnson e Johnson
Enydrial Gel Limpeza / Pain	Roc
Exomega Banho Emoliente / Óleo duche	A-derma Pierre-Fabre
Gel Netoyant au Cold Cream	Avène Pierre-Fabre
Halibut Derma Gel Banho / Óleo de banho	Grunenthal
Leti At4 Banho emoliente / Gel Banho Dermogordo	Leti
Hidrolact gel banho	
Lipikar Syndet / Óleo Banho Surgras (Sólido / Líquido)	Roche-Posay
Mustela Dermo lavante / Sabonete supergordo	Mustela
Neutrogena gel banho	
Nutraisdin gel banho	Isdin
Oleoban Solução / Duche / Sólido	Medinfar
Oilatum Formula Banho / Junior Banho / Sabonete	Stiefel
Optiderm banho/óleo	
Pediatril Solução Limpeza / Mousse de Higiene	Avène Pierre-Fabre
PH5 Eucerin Duche / Óleo de Banho	Beiersdorf
Sebamed Baby banho espuma	
Stelatopia Creme Lavante / Óleo banho	Mustela
Trixera Banho Emoliente	Avène Pierre-Fabre
Uriage Creme lavante / Surgras Liquide	Uriage
Xeramance gel limpeza	Lutsine
Xeratop	Medinfar

B - Emolientes / hidratantes

Produto	Laboratório	Características
A-Derma Crème de Aveia	A-derma Pierre Fabre	aveia, vaselina, glicerina
ATL Crème Gordo	Edol	ureia
ATL Crème Hidratante	Edol	ureia
ATL Óleo	Edol	aveia
Atoderm creme	Bioderma	
Atodiane	C S	
Atopic Creme	Dermoteca	c/ ácido láctico, AGE
Atopic Emulsão Fluida	Dermoteca	c/ ácido láctico, AGE
Aveeno Creme Hidratante	Johnson e Johnson	O/A
Aveeno Lotion	Johnson e Johnson	

Bepanthène Loção	Bayer	
Bepanthène Lipoloção	Bayer	
Biafine	Upsifarma	emulsão O/A
Cold Cream	Avène Pierre-Fabre	
Crème Emoliente Chicco	Chicco	
Crème Emoliente Leti At4	Leti	creme
Crème de Soin	A-derma Pierre-Fab	
Crema Gordo Barral	Angelini	
Crema Hidratante Bebepele	MediRex	aveia
Dardia Lipo creme	Intendis	A/O ác.láctico
Dardia Lipo loção	Intendis	A/O ác.láctico, ureia
Dardia Lipo pommade	Intendis	O/A 5% ureia
D'Aveia Crema Hidratante	Dermoteca	aveia
D'Aveia loção hidratante corporal	Dermoteca	
Decubal loção	Actavis	
Decubal Clinic creme	Actavis	
Dermoflan creme	Delta	
Dermoflan fluido	Delta	
Dermoflan leite hidratante	Delta	
Diprobace	Schering - Plough	parafina e vaselina
Emollient	Uriage	emulsão A/O, AGE Ω3, Ω6
Emollient Extrême	Uriage	emulsão A/O, AGE Ω3, Ω6
Emoliente Babé	Babé	Ω3, Ω6
Emoliente Stelatopia	Mustela	
Emulsion Cold Cream	Avène Pierre-Fabre	
Enydrial Hidratante	Roc	glicerina e óleos
Enydrial Emoliente	Roc	glicerina, óleos, AGE Ω3, Ω6
Eucerin Loção	Beiersdorf	c/ ureia
Eucerin Pomada	Beiersdorf	A/O c/ ureia
Exomega Crema	A-derma Pierre-Fab	aveia, Ω6
Exomega Leite	A-derma Pierre-Fab	aveia, Ω6
Halibut Derma Emulsão Corporal	Grunenthal	AGE Ω3, Ω6, alfa hidroxiácido
Halibut Derma Crème Plus	Grunenthal	
Hidrolact creme hidratante		
Leite Corporal Leti At4	Leti	
Leite Corporal Physiogel	Stiefel	
Leite Hidratante Corporal Aveia	Babé	
Lipikar Baume	Roche Posay	A/O, manteiga carei 20%
Lipikar Emoliente	Roche Posay	O/A, manteiga carei 10%
Locobase	Astellas	
Neribase	Intendis	O/A
Neutrogena emulsão corporal		
Neutrogena leite corporal		
Nutraisdin loção hidratante	Isdin	O/A
Oleoban Crème Hidratante	Medinfar	
Optiderm creme		
Pediatril Crème Hidratante	Avène Pierre-Fabre	
pH5 Eucerin Crema	Beiersdorf	ureia 3%, 5%
pH5 Eucerin loção	Beiersdorf	
Physiogel AI	Stiefel	
Physiogel Crema	Stiefel	
Premier Lait	Uriage	
Sebamed creme balsâmico		
Sebamed leite corporal		
Topidiane	C S	

Topilact		ácido láctico, ureia
Trixera Crème Emoliente	Avène Pierre-Fabre	AGE
Xeratop Crème Hidratante	Medinfar	
Xeramance Emulsão	Lutsine	creme
Xeramance Fluido Hidratante	Lutsine	
Xeramance Plus	Lutsine	creme

A/O – água em óleo; O/A – óleo em água.

C - Pastas

Produto	Laboratório	Características
1er Change	Uriage	pasta de água; óxido Zn
ATL Creme Vitaminado	Edol	
Aveeno Baby Barrier	Johnson e Johnson	
Bepanthène Creme	Bayer	
Bepanthène Unguento	Bayer	A/O
Cicalfate (loção, crème)	Avène Pierre-Fabre	sucralfate, Cu, Zn
Crema Barreira Bebepele	MediRex	creme carreira Bebepele
Crème Barreira D'Aveia	Dermoteca	
Cytelium	A-derma Pierre-Fab	aveia, óxido Zn
Dermalibour creme	A-derma Pierre-Fab	aveia, óxido Zn, glicerina
Dermana	Milte	
Dermofraldas	Inovar	
Eryase	A-derma Pierre-Fab	aveia, óxido Zn
Eryplast	Lutsine	pasta de água
Halibut Derma creme	Grunenthal	vitamina A, óxido Zn
Halibut pomada	Grunenthal	
Lassadermil	Edol	óxido Zn, amido trigo
Lauroderme Creme	Baldacci	
Lauroderme Pasta	Baldacci	
Mitosyl	Sanofi-Synthelabo	pomada óxido Zn + óleo peixe
Nutraisdin creme fralda	Isdin	
Óleo Dermosina Simples	Dávi	
Olidermil	Edol	óxido Zn, óleo amêndoas doces
Pasta de Água Babé	Babé	O/A
Pédiatril Pasta de água	Avene Pierre Fabre	óxido Zn, glicerina
Stelactiv	Mustela	

O/A – óleo em água.