

**MAYARA SCHULZE COSECHEN ROSVAILER**

**USO DE COSMÉTICOS E HÁBITOS DE HIGIENE NA INFÂNCIA**

**Trabalho de conclusão de Curso de  
Especialização em Dermatologia  
Pediátrica da Universidade Federal do  
Paraná.**

**Orientador: Prof. Dr. Vânia Oliveira Carvalho**

**CURITIBA**

**2015**

Folha de Rosto

*Título em português:* Uso de cosméticos e hábitos de higiene na infância.

*Autores:* Mayara S. C. Rosvailer<sup>1</sup>, Thayane G. Melo<sup>2</sup>, Victor R. Gomes<sup>2</sup>, Anaí C. H. Gasperin<sup>2</sup>, Vânia O. Carvalho<sup>3</sup>

1. Especializanda da Dermatologia Pediátrica da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

2. Estudante do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

3. Professora Adjunta do Departamento de Pediatria da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.

*Autor correspondente:* Mayara Schulze Cosechen Rosvailer. Rua José Izidoro Biazetto, 845, ap 302 bloco1. Curitiba – Paraná. mayarasc@gmail.com

*Instituição:* Serviço de Dermatopediatria - Departamento de Pediatria - Hospital de Clínicas do Paraná (Universidade Federal do Paraná)

**Ao Editor**

**Jornal Paranaense de Pediatria**

Enviamos o nosso manuscrito intitulado "Uso de cosméticos e hábitos de higiene na infância".  
Este é um manuscrito original e não foi submetido a qualquer outro periódico. Todos os autores são responsáveis por esta publicação.

Atenciosamente

---

Mayara Schulze Cosechen Rosvailer

---

Thayane G. Melo

---

Victor R. Gomes

---

Anaí C. H. Gasperin<sup>2</sup>

---

Vânia Oliveira de Carvalho

*Título: Uso de cosméticos e hábitos de higiene na infância*

*Resumo*

Objetivo: Avaliar os hábitos de higiene e uso de cosméticos na população pediátrica. Método: Estudo transversal realizado com crianças e adolescentes de 1 a 12 anos que aguardavam consulta nos ambulatórios da Pediatria do Hospital de Clínicas UFPR no período de fevereiro a agosto de 2015. A avaliação foi realizada após concordância do responsável através de entrevista baseada em questionário estruturado sobre uso de cosméticos. Aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição. Os resultados obtidos foram tabulados e analisados através do Microsoft Excel e JMP 10 e Statistica 10.0®. Foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson, qui-quadrado para tendências lineares, t de Student e Mann-Whitney considerado nível de significância de 5%. Resultados: Foram realizadas 181 entrevistas, 29% da amostra foi composta por lactentes, 44% de pré-escolares, 27% de escolares e 61% eram meninos. Entre os lactentes, 78,80% tomavam entre um e dois banhos ao dia e 51,92% permaneciam mais de dez minutos no banho. Utilizavam algum cosmético 67,4% dos entrevistados acima de 2 anos, e 5% destes iniciaram o uso no primeiro ano de vida. A mediana de idade dos que utilizavam cosméticos foi de 6 anos, Mães com nível superior tiveram maior tendência de utilizar cosméticos em seus filhos com  $p=0,10$ . O protetor solar não era utilizado por 27% e os que usavam em 53% o faziam apenas na praia ou sol. A tatuagem de henna havia sido realizada por 6 crianças com idade entre 4 e 9 anos. Conclusão: As crianças tem hábitos de higiene inadequados e são expostas aos cosméticos precocemente.

Palavras-chave: cosméticos, crianças, produtos para banho.

*Title:* Cosmetic use in childhood

*Abstract*

**Objective:** To assess the hygiene and cosmetic use in the pediatric population. **Methods:** Cross-sectional study with children and adolescents 1-12 years waiting for consultation in the outpatient Clinics UFPR Hospital of Pediatrics in the period from February to August 2015. The evaluation was conducted after agreement of charge through a structured questionnaire-based interview for cosmetic use. Approved by the Research Ethics Committee of the Institution. The results were tabulated and analyzed using Microsoft Excel and JMP 10 and Statistica 10.0®. The chi-squared tests, chi-square test for linear trends, Student t test and Mann-Whitney considered a significance level of 5% was applied. **Results:** We performed 181 interviews, 29% of the sample consisted of infants, 44% of preschool children, 27% of students and 61% were boys. Among infants, 78.80% took between one and two baths daily and 51.92% remained more than ten minutes in the bath. They used some cosmetic 67.4% of respondents over 2 years and 5% of these started using the first year of life. The median age of those who used cosmetics was 6 years old, mothers with higher education were more likely to use cosmetics on their children with  $p = 0.10$ . The sunscreen was not used by 27% and those who used 53% did so only on the beach or sun. The henna tattoo was performed by six children aged between 4 and 9 years. **Conclusion:** Children have inadequate hygiene habits and use to cosmetics too early.

**Keywords:** cosmetics, children.

*Título em português:* Uso de cosméticos e hábitos de higiene na infância.

### *Introdução*

A pele da criança é diferente da do adulto na sua estrutura, função e composição (1,2). A barreira cutânea é eficiente ao nascimento em bebês a termo e saudáveis, no entanto é mais fina e frágil até os 12 meses de vida e continua a desenvolver-se ao longo da infância (1).

Por esses motivos, os cuidados com a pele infantil devem ser diferenciados daqueles realizados pela população adulta, assim como os produtos de higiene pessoal e cosméticos nela aplicados (3). Segurança é o fator em destaque quando o assunto é manter a pele infantil saudável e, para isso, torna-se fundamental a escolha criteriosa dos ingredientes que compõem os produtos de higiene e cosméticos, uma vez que a pele da criança se assemelha a do adulto somente a partir dos 2 a 3 anos de idade (4,5).

Conforme disposto nos artigos 3º e 26º da Lei 6.360/76 e artigos 3º, 49º e 50º do Decreto 79094/77 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), “cosméticos são preparações constituídas por substâncias naturais ou sintéticas, de uso externo nas diversas partes do corpo humano, pele, sistema capilar, unhas, lábios, órgãos genitais externos, dentes e membranas mucosas da cavidade oral, com objetivo exclusivo ou principal de limpar, perfumar, alterar sua aparência e/ou corrigir os odores corporais e/ou proteger ou mantê-los em bom estado” (6).

Devido ao crescente uso de cosméticos na população infantil, a ANVISA em conjunto com o Ministério da Saúde analisou detalhadamente alguns destes produtos, avaliando a sua conformidade com a legislação sanitária vigente, incluindo análise da segurança do produto e da rotulagem (7).

Requisitos para a classificação do produto como infantil são que este seja à base d'água, de baixa fixação e não apresente toxicidade oral (7). Não sendo rotineira a testagem destes produtos quanto ao seu potencial alergênico tanto em uso esporádico quanto em uso crônico (4,5,8).

O crescente uso de produtos cosméticos na população infantil deve-se ao progressivo investimento em marketing nesta área do comércio e presença marcante deste tipo de produto nos mais

variados locais de venda. A cosmética envolve importante interesse comercial e investimento por parte dos laboratórios, não deixando os pais e mesmo as crianças indiferentes ao apelo publicitário (4).

Apesar de existirem guias destinados à determinação de cuidados de higiene (1) e fotoproteção (9) adequados na população pediátrica, não há pesquisas que apontem quais cosméticos a população costuma utilizar na pele infantil e qual a frequência do uso desses produtos na faixa etária pediátrica. O presente estudo se propõe a avaliar os hábitos de higiene e o uso de produtos cosméticos na população pediátrica.

### *Métodos*

Estudo transversal e de coleta prospectiva incluindo crianças e adolescentes de 0 a 12 anos que aguardavam consulta nos ambulatórios da Pediatria do Hospital de Clínicas UFPR no período de fevereiro a agosto de 2015. A avaliação foi realizada após concordância do responsável através de entrevista baseada em questionário estruturado sobre uso de cosméticos. Foram incluídas todas as crianças que aguardavam consulta nos ambulatórios de Pediatria do Hospital de Clínicas UFPR, independente do diagnóstico, que concordaram em participar do estudo e cujos responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição.

As entrevistas foram realizadas por 3 estudantes de medicina do 5º período na sala de espera do SAM 2, a amostra foi de conveniência, os pais foram abordados, no momento em que aguardavam a consulta, em 4 dias da semana e convidados a participar do estudo.

Foram analisadas as seguintes variáveis: idade e sexo dos pacientes, idade e escolaridade maternas, número de banhos semanais, local do banho (chuveiro, banheira ou ambos), duração do banho, uso de sabonete e tipo de sabonete utilizado pelas crianças, uso de xampu e tipo de xampu utilizado, uso de hidratante, de protetor solar e algum outro cosmético. Quanto ao uso de cosméticos, foi questionado uso de batom, esmalte, sombra, gel de cabelo, lápis de olho, delineador, rímel, base/pó e blush. Foi pesquisado também a idade de início do uso de cosméticos e o que motivou sua utilização. Questionou-se também a realização de tatuagem de henna e tintura de cabelo.

Foi utilizada a distribuição por faixa etária de Marcondes: lactente (0 a 2 anos), pré-escolar (3 a 6 anos) e escolar (7 a 12 anos). Para análise dos cuidados de higiene em lactentes, estes foram distribuídos conforme idade em meses: 0 a 3 meses, 4 a 6 meses, 7 a 9 meses, 10 a 12 meses e 12 a 24 meses. O número de banhos foi distribuído em 3 grupos conforme a frequência de banhos ao dia: menos de 1 banho ao dia, entre 1 e 2 banhos ao dia, acima de 2 banhos ao dia. A duração do banho foi também distribuída em três grupos: menos de 5 minutos, entre 5 e 10 minutos e mais de 10 minutos.

Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel® e analisados no programa JMP 10.0® e Statistica 10.0® (Statsoft® - Tulsa, OK). Para análise dos dados foram aplicados os testes qui-quadrado de Pearson, qui-quadrado para tendências lineares, t de Student e Mann-Whitney. Para todos os testes foi considerado o nível de significância de 5%.

### *Resultados*

No período do estudo foram aplicados 183 questionários, 2 foram excluídos por não saberem informar a idade materna.

Das 181 crianças, 29% eram lactentes, 44% pré-escolares e 27% escolares. Sendo 61% do sexo masculino. Dentre os lactentes 23% tinham de 0 a 3 meses, 15% de 4 a 6 meses, 14% de 7 a 9 meses, 8% de 10 a 12 meses e 40% estavam no segundo ano de vida.

Quanto a escolaridade materna, 15% possuíam nível superior, 52% médio e 33% fundamental. A mediana de idade materna encontrada foi de 30 anos, com mínima de 15 anos e máxima de 46 anos.

Os lactentes totalizaram 52 pacientes, e 65% era do sexo masculino. Destes, 78,8% tomavam de 1 a 2 banhos ao dia, 32,6% permaneciam de 5 a 10 minutos no banho, 76,9% usavam a banheira, 92,3% utilizavam sabonete infantil e 48% aplicavam hidratante (tabela 1). Observou-se que o banho prolongado (acima de 10 minutos) foi frequente entre os lactentes, independentemente da idade ou escolaridade materna, correspondendo a 51,9% da amostra estudada (gráfico 1). Com relação ao número de banhos ao dia, as mães com menos anos de escolaridade submeteram os lactentes a mais de 2 banhos ao dia ou menos de 1 banho ao dia, e isso não foi observado e entre as mães com mais anos de estudos (gráfico 2). O xampu infantil foi utilizado por 86,53% dos lactentes, o sabonete infantil foi utilizado por 96,15% deles e as duas mães que utilizaram sabonete destinado a adultos tinham ensino

fundamental. Dos 48% dos lactentes em que se observa uso de hidratantes, 62,5% relataram uso diário de emolientes e 37,5% uso esporádico.

**Tabela 1 - Características dos lactentes estudados**

<b>Gênero</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
Masculino	34 (65%)
Feminino	18 (35%)

<b>Número de banhos ao dia</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
<1	2 (3,85%)
1 a 2	41 (78,84%)
> 2	9 (17,31%)

<b>Tempo no banho</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
< 5 minutos	8 (15,38%)
5- 10 minutos	17 (32,69%)
> 10 minutos	27 (51,92%)

<b>Uso de hidratante</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
Sim	25 (48%)
Não	27 (52%)

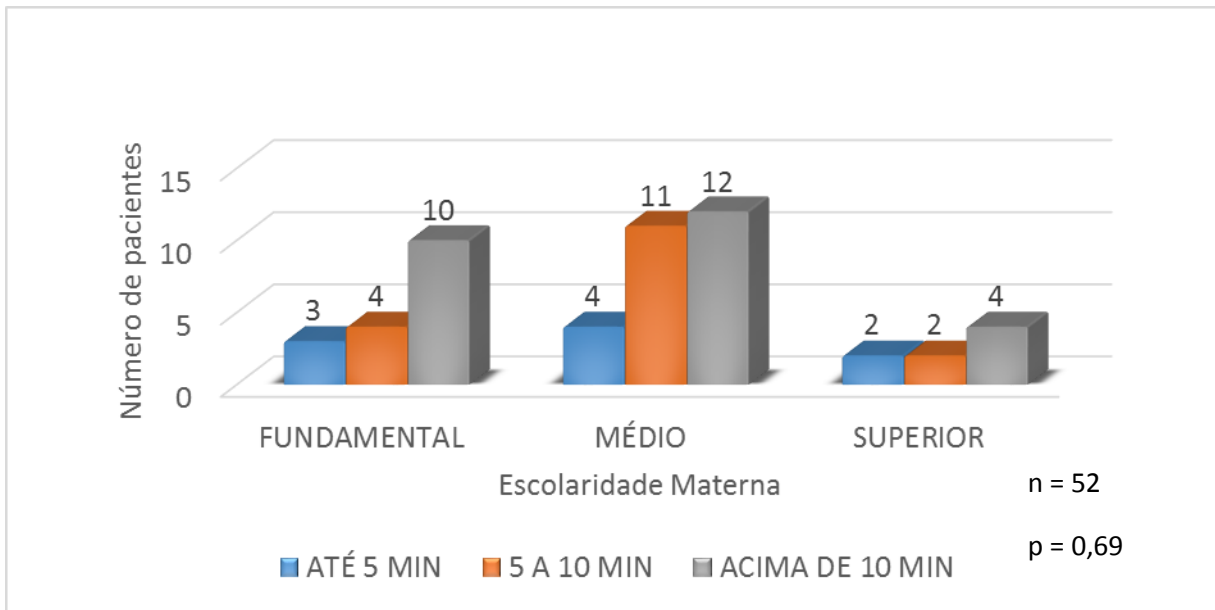


Gráfico 1: Distribuição do tempo dispendido para o banho dos lactentes conforme escolaridade materna.

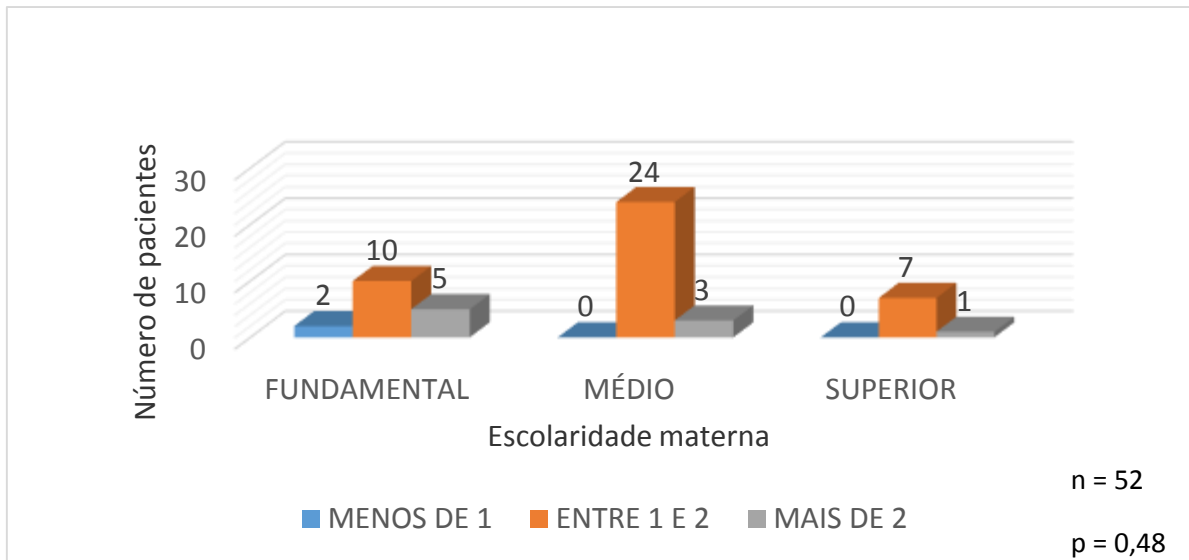


Gráfico 2: Frequência de banho dos lactentes conforme escolaridade materna.

Os cuidados de higiene e o uso de produtos cosméticos foram avaliados nas crianças acima de 2 anos de idade, que totalizaram 129 pacientes sendo 61% do sexo masculino. O número de banhos ao dia em 90% foi entre 1 e 2, 40% demoravam entre 5 e 10 minutos no banho, 47% utilizavam sabonete infantil e 65% xampu infantil. O hidratante era utilizado por 69% das crianças, 60,89% hidratavam a pele diariamente e 39,11% faziam uso eventual de emolientes. O protetor solar era utilizado por 72,8%, no entanto o uso era diário em 24% dos entrevistados (Tabela 2).

Utilizavam maquiagem 67,4% dos entrevistados entre 2 e 12 anos, e 5% iniciou o uso de cosméticos no primeiro ano de vida (Tabela 3).

**Tabela 2 - Características da população de 2 a 12 anos estudada**

<b>Gênero</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
Masculino	77 (60%)
Feminino	52 (40%)

<b>Número de banhos ao dia</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
< 1	1 (0,7%)
1 a 2	116 (90%)
> 2	12 (9,3%)

<b>Tempo no banho</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
< 5 minutos	20 (15,5%)
5- 10 minutos	40 (31%)
> 10 minutos	69 (53,5%)

<b>Uso de hidratante</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
Sim	88 (69%)
Não	41 (31%)

<b>Uso de protetor solar</b>	<b>Número absoluto (%)</b>
Não	35 (27%)
Diário	32 (24,8%)
Esporádico	6 (5%)

**Tabela 3: Uso de maquiagem na população de 2 a 12 anos**

Tipo de cosmético usado	Número absoluto (%)
Gel de cabelo	62 (48%)
Perfume	96 (74,4%)
Desodorante	20 (15,5%)
Esmalte	39 (30%)
Sombra	16 (12,4%)
Base	2 (1,5%)
Batom	30 (23,2%)
Pó ou Blush	5 (3,8%)
Rímel	6 (4,6%)
Delineador	3 (2,32%)

A mediana de idade dos que utilizavam cosméticos de 6 anos (2-12 anos) e daqueles que não utilizavam de 4,0 anos (1-12anos) não foi diferente ( $p=0,13$ ). O percentual da distribuição de idade dos que utilizavam cosméticos é demonstrada no gráfico 3.

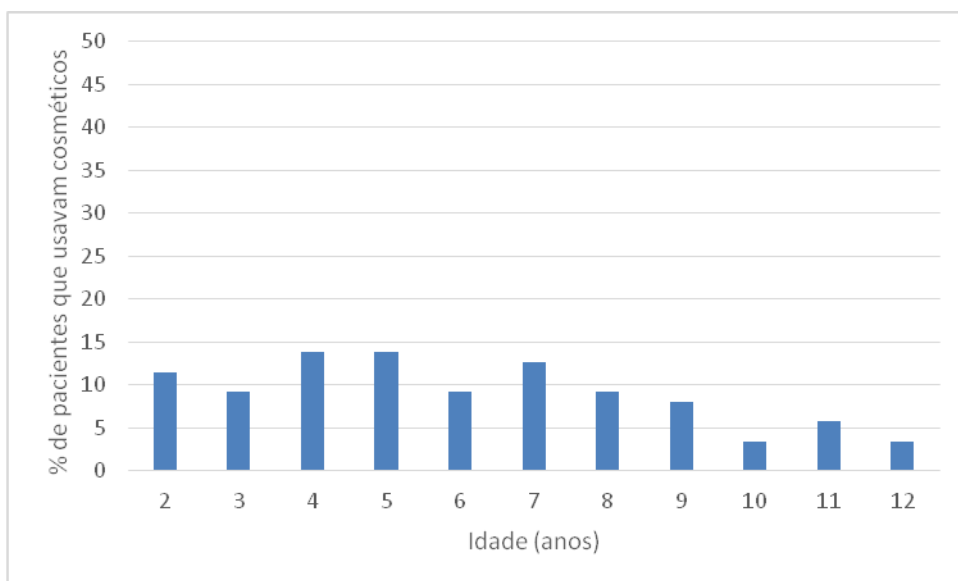


Gráfico 3- distribuição do percentual de pacientes que utilizavam cosméticos conforme a idade.

Mães com nível superior tiveram maior tendência de utilizar cosméticos em seus filhos com  $p=0,10$  (gráfico 4).

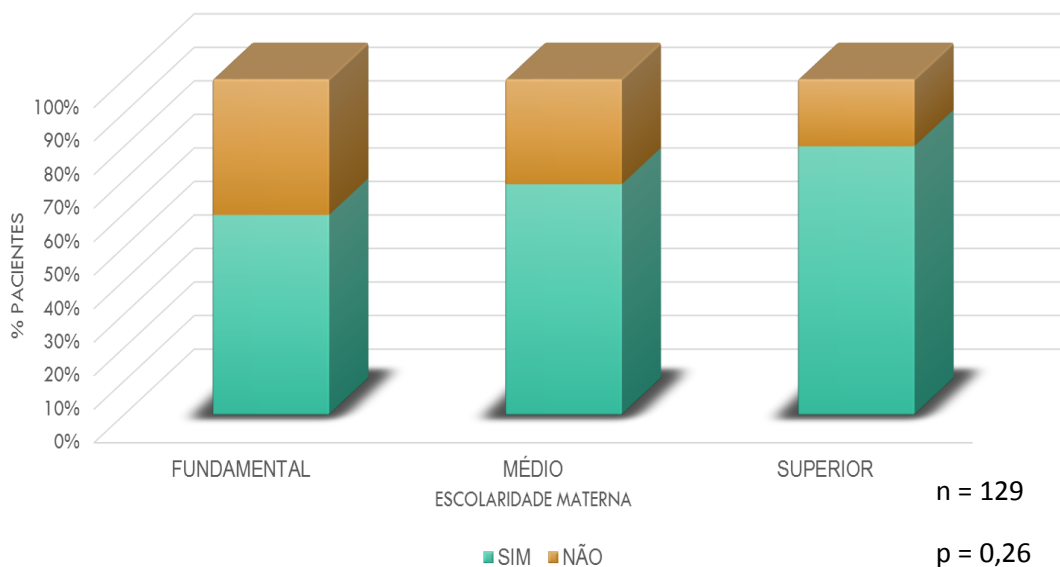


Gráfico 4- Distribuição do percentual de pacientes que utilizavam cosméticos conforme a escolaridade materna

A tatuagem de henna havia sido realizada em 6 crianças com idade entre 4 e 9 anos, em sua maioria a pedido da criança, porém em um caso, numa criança de 9 anos, por desejo dos pais

### Discussão

Cuidados de higiene inadequados e uso precoce de cosméticos foram frequ  $n = 52$  observados na população estudada. Sabe-se que crianças devem utilizar apenas produtos inf  $p = 0,48$  são fabricados com o intuito de manter as características da sua pele (4,5). A criança é um ser em desenvolvimento e sua pele difere por ser 30% mais fina até os 12 meses de vida que a do adulto, além disto ela perde mais líquido e também tem maior poder de absorção (1). Assim os cuidados a serem tomados com a sua pele também são diferentes, pois ela é mais sensível. Tem sido observado o uso cada vez mais precoce de produtos de beleza como batom, brilho labial e sombra em crianças (4).

Os dados apresentados demonstram que muitas crianças realizam a higiene da pele de maneira inadequada, com frequência e duração do banho superior a recomendada, produtos de limpeza destinados a outra faixa etária e uso de protetor solar apenas nos dias ensolarados. Sabonetes, emolientes e água são medidas capazes de manter uma pele saudável. A limpeza adequada da pele infantil é fundamental para eliminar substâncias potencialmente irritantes como a saliva, fezes, urina, secreções nasais, sujidade e microrganismos (1). Os produtos de limpeza utilizados nas crianças devem ser suaves, sem fragrância, com pH ligeiramente ácido, além de não irritar a pele e os olhos (10). Está demonstrado que o banho com utilização de sabonetes líquidos que não alterem o pH da superfície cutânea e nem irrite a pele é mais eficiente que o banho apenas com água (3). Os produtos de limpeza infantis são classificados de acordo com o surfactante utilizado. Podem ser elaborados sem surfactantes - Syndets -, baseados em detergentes sintéticos que são neutros ou ácidos, com  $\text{pH} < 7$ . Já os agentes de limpeza baseados em sabões são alcalinos e tem maior possibilidade de irritar a pele quando comparados aos sintéticos (11). Os sabonetes sintéticos causam menor eliminação de lipídeos e menor perda transepidermica de água, quando comparados com sabonetes alcalinos (12,13). O uso de sabonetes adequados que não alterem o pH normal da pele deve fazer parte das orientações de higiene infantil. É fundamental que as crianças utilizem sabonetes destinados a população infantil a fim de manter a barreira cutânea normal. O presente estudo demonstrou que a maioria dos lactentes utilizou o sabonete ideal, no entanto entre os pré escolares e escolares mais da metade usava sabonete destinado a população adulta.

A frequência de banho varia em cada país e é influenciada por fatores individuais, sociais e culturais (3). Nos lactentes estudados, 78,8% tomavam de 1 a 2 banhos ao dia. O banho com temperatura adequada leva a menor perda de calor e traz conforto para a criança, desta forma o ideal é utilizar água morna, a temperatura de  $37,0 - 37,5^{\circ}\text{C}$  preserva a estabilidade térmica e não aumenta a perda transepidermica de água (13). O tempo ideal para o banho, sobretudo em crianças com pele seca, deve ser de 5 a 10 minutos (12), o que foi encontrado em 32,7% dos lactentes estudados. Banhos prolongados ocasionam maior perda transepidermica de água (13).

O uso de emolientes em pacientes com pele xerótica é fundamental (14). Escolher o emoliente correto é importante, pois apesar da melhora na qualidade da barreira cutânea podem ter ação irritante,

sobretudo com uso diário. O benefício do uso de emolientes rotineiramente em crianças com pele normal ainda necessita de mais estudos (1). Na população estudada, 48% dos lactentes e 69% das crianças de 2 a 12 anos usavam emolientes.

A fotoproteção adequada é uma medida essencial em saúde pública para todas as faixas etárias, particularmente na prevenção das neoplasias cutâneas (9). Na população estudada, 38,46% dos lactentes e 72,86% das crianças de 2 a 12 anos usavam protetor solar. Porém, apenas 24,8% das crianças entre 2 a 12 anos usavam protetor solar diariamente.

A prevalência de 67,4% do uso de maquiagem em crianças de 2 a 12 anos encontrada no estudo nos coloca frente a uma realidade da pediatria: as crianças fazem uso rotineiro de produtos que não são adequados para a pele infantil e esse uso se inicia bastante precocemente – alguns casos no primeiro ano de vida. Acredita-se que as crianças são mais susceptíveis aos efeitos da exposição a agentes químicos por possuírem sistema imunológico imaturo, maiores taxas metabólicas e maior superfície corporal proporcional (5). O impacto do uso pediátrico habitual de produtos cosméticos pode não ser imediatamente visível, apresentando-se após anos de exposição (8).

O mercado da cosmética e dos produtos para a pele da criança tem evoluído muito nos últimos anos, tornando-se apelativo ao consumo exagerado (4). Novas substâncias são introduzidas no mercado em velocidade incompatível com a testagem de segurança das mesmas, sendo estas consumidas antes que pesquisas sejam realizadas (3). Como profissionais de saúde devemos assumir a responsabilidade nesta área da saúde da criança, rejeitando hábitos consumistas e prescrevendo o uso adequado de produtos de higiene e cosméticos para a população infantil (4).

### *Conclusões*

A população pediátrica possui hábitos de higiene inadequados para a pele infantil e frequentemente utiliza produtos cosméticos que são destinados a pele do adulto. Grande parte dos responsáveis não possui a informação necessária para cuidar adequadamente da pele de seus filhos e acredita que o uso precoce de cosméticos é inofensivo. Devido à proximidade que possuímos com o

paciente e com sua família, cabe a nós orientar o uso correto de produtos de higiene e cosméticos na população infantil.

### *Referências bibliográficas*

- 1 -Telofski L.A., A. Morello A.P, MackCorrea M.C., Stamatias G.N.. The Infant Skin Barrier: Can We Preserve, Protect, and Enhance the Barrier? *Dermatology Research and Practice* volume 2012 Article ID 198789, 18 pages 18doi:10.1155/2012/198789.
- 2-Satamatas G.N., Nikolovski J., Luedtke M.A.,et.al. Infant skin microstructure assessed in vivo differs from adult skin in organization and the cellular level. *Pediatr. Dermatol.* 2010; 27:125-131.
- 3- Blume-Peytavi U., Hauser M., Stamatias G.N., et al. Skin Care Pratices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr. Dermatol.* 2012; 29(1): 1-14.
- 4 - Pinheiro LA, Pineiro AE. A pele da criança. A cosmética infantil será um mito?. *Acta Pediatr Port* 2007;38(5):200-8.
- 5 – Manová E, Goetz NV, Keller C, Siegrist M, Hungerbuhler K. Use Patterns of Leave-on Personal Care Products among Swiss-German Children, Adolescents, and Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2013, 10, 2778-2798; doi:10.3390/ijerph10072778.
- 6 - Brazilian Sanitary Surveillance Agency-Guideline for the safety evaluation of cosmetic Products. Brazilia.2002.
- 7 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). *Cosméticos Infantis*. Brasília.
- 8 – Schalka S, Steiner D, Ravelli FN, Steiner T, Terena AC, Marçon CR, et al. Consenso Brasileiro de Fotoproteção. *An Bras Dermatol.* 2014;89(6 Supl 1):S6-75.
- 9 - Grandjean P, Bellinger D, Bergman A et al. The Faroos statement: Human health effects of developmental exposure to chemicals in our environment. *Basic Clin. Pharmacol. Toxicol.* 2008,102, 73–75.
- 10 - Fernandes J.D., Rivitti M.C., Oliveira Z.N.P. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An bras Dermatol.* 2011; 86(1):102-10.

11 - Saba M. Ali and Gil Yosipovitch Skin pH: From Basic Science to Basic Skin Care Int J Cosmet Sci. 2013 Jan 30.

12- Rippke F, Schreiner V, Schwanitz HJ. The acidic milieu of the horny layer: New findings on the physiology and pathophysiology of skin pH. Am J Clin Dermatol 2002; 3: 261–272.

13 -Statmatas G N. Walter R M., Telofski LS. Keeping Infant Skin Healthy through Proper Cleansing. Chapter I In Skin Care. Ed - . Nova Science Publishers Sandra. M. Hayes, 2011.

14 - Gelmetti C, Boralevi F, Seité S, et al. Quality of life of parents living with a child suffering from atopic dermatitis before and after a 3-month treatment with an emollient. Pediatr Dermatol. 2012 Nov-Dec;29(6):714-8.

