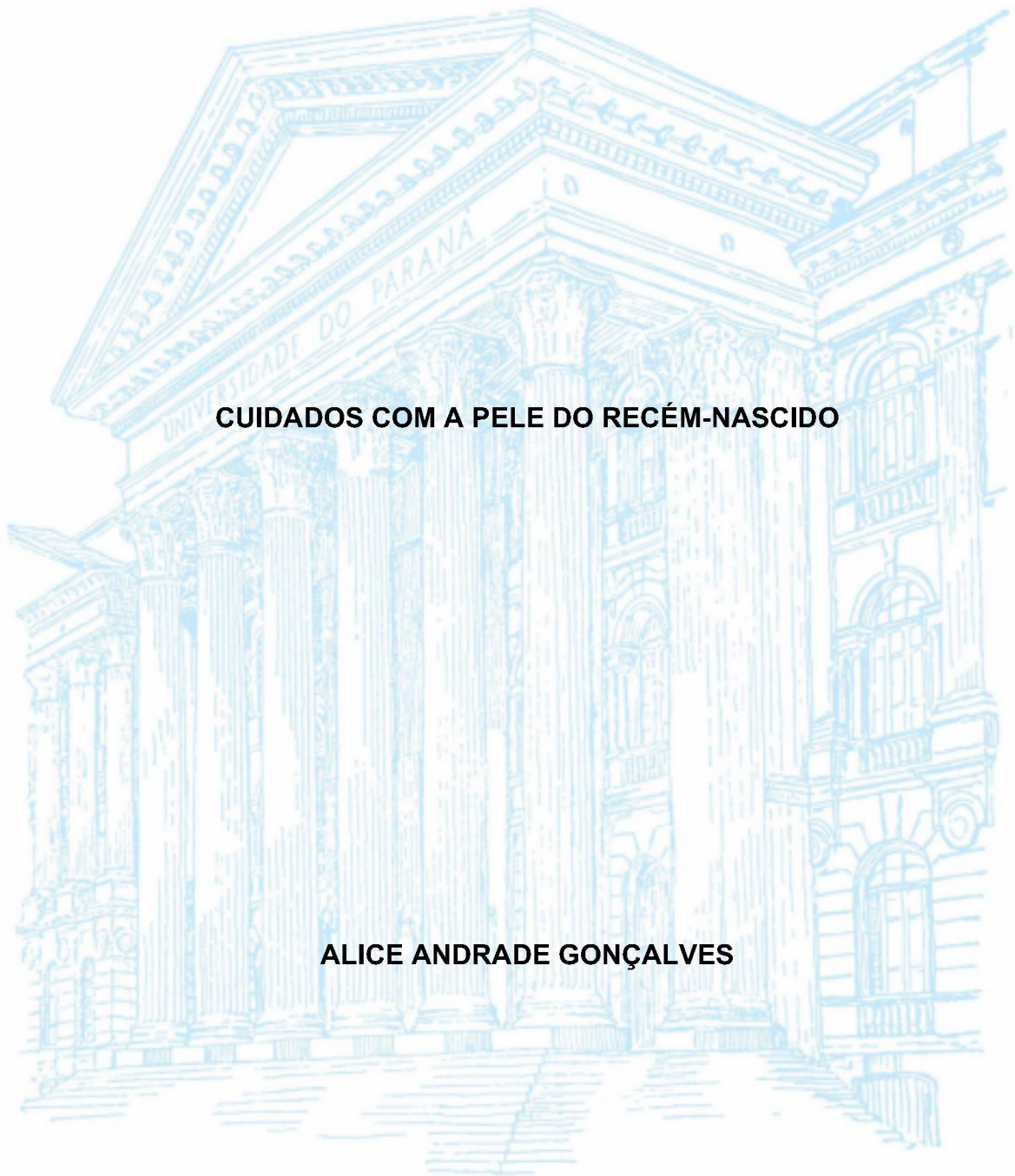


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ



CUIDADOS COM A PELE DO RECÉM-NASCIDO

ALICE ANDRADE GONÇALVES

CURITIBA 2022

ALICE ANDRADE GONÇALVES

CUIDADOS COM A PELE DO
RECÉM-NASCIDO

Artigo apresentado ao Programa de Especialização em Dermatologia Pediátrica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná como requisito para conclusão do curso.

Orientadora: Dra. Vânia Oliveira de Carvalho

CURITIBA 2022

Artigo elaborado de acordo com os requisitos da **Revista Pediatric Dermatology**.

TÍTULO: Hábitos de higiene e cuidados com a pele do recém-nascido: opiniões das mães

AUTORES:

1- Alice Andrade Gonçalves

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR – Curitiba – Brasil

2- Mariana Aparecida Pasa Morgan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR – Curitiba – Brasil

3- Vânia Oliveira de Carvalho

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná – UFPR – Curitiba – Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE: Alice Andrade Gonçalves. Endereço: Rua Amintas de Barros, 240, Centro, Curitiba, Paraná, Brasil, 80060240. Telefone: 99106-1994. *E-mail:* andradeg.alice@gmail.com

PALAVRAS CHAVES: Produtos de Higiene Pessoal. Recém-nascido. Banho. Cordão umbilical. Banho de Sol.

NÚMERO TOTAL DE PALAVRAS: Texto: 2910 Resumo: 288

NÚMERO TOTAL DE FIGURAS: 5

NÚMERO TOTAL DE REFERÊNCIAS: 24

AGRADECIMENTOS: Agradecemos a Dra. Lilian Messias Sampaio Brito pelo auxílio na análise estatística, e a equipe de Neonatologia do Hospital de Clínicas da UFPR por colaborar com a condução deste trabalho.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO: Não se aplica.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE: Nada a declarar.

RESUMO

Introdução/Objetivos: Alguns itens relacionados à higiene do recém-nascido (RN) são considerados indispensáveis, como lenço umedecido, sabonete e xampu, cosméticos nem sempre seguros. Avaliação de hidratantes para bebês demonstrou pelo menos um alérgeno em 90% dos produtos. A pele do RN possui diferenças quando comparada à do adulto. Este estudo objetivou avaliar a intenção de uso de cosméticos em RN, a prática da exposição solar e cuidados de higiene.

Métodos: Estudo observacional, analítico e transversal, com coleta prospectiva de dados. Incluídas mães de RN internadas no Setor do Alojamento Conjunto da Maternidade de um serviço terciário. Aplicado questionário elaborado pelos pesquisadores no período de maio a outubro de 2022, composto por 11 perguntas sobre cuidados com a pele do RN. A análise estatística foi realizada pelo programa Statistic 10.0 (Statsoft R).

Resultados: Participaram da pesquisa 300 mães, com média de idade de $26,5 \pm 6,2$ anos. Havia intensão do uso de produtos inadequados na pele do RN em 66% dos casos já na maternidade, e em 89,7% para uso em domicílio. O primeiro banho ocorreu entre 6 e 12 horas de vida em 37,7% (113) dos casos. Havia pretensão de utilizar fraldas descartáveis por 95,3% (286) das mães, e 4,7% (14) pretendiam usar fraldas reutilizáveis e descartáveis. Para 67% das mães, a exposição solar do RN deve ser diária, e 83% acreditam ser correto aplicação de álcool 70% no coto a cada troca de fralda.

Conclusão: Foi alta a frequência de intensão de uso de produtos desnecessários para higiene do RN. O conhecimento sobre os cuidados com o coto umbilical estava ultrapassado e havia pretensão de realizar exposição solar desprotegida e em seus RN. É necessário divulgar informações atualizadas sobre cuidados com a pele no período neonatal, evitando práticas inadequadas.

INTRODUÇÃO

A pele do recém-nascido (RN) inicia seu desenvolvimento no período fetal, entre a 4^a e 5^a semanas de gestação, e continua a se desenvolver até 12 meses após o nascimento¹. Diferente da pele do adulto é mais fina, menos pilosa, com menor coesão entre a epiderme e a derme, e seu estrato córneo é mais delgado, sendo mais sensível e frágil. Além disso, a proporção entre a área de superfície corporal e o peso de uma criança é cerca de cinco vezes a do adulto².

No RN a função de barreira cutânea é menos efetiva, com maior perda de água transepidermica, maior absorção percutânea de substâncias, traumas cutâneos facilmente induzidos, propensão a infecções, e dificuldades na homeostasia de fluidos^{2,3}. A absorção percutânea de drogas e produtos de higiene tópicos é influenciada pelas propriedades da barreira da pele, e por características físicas e químicas das substâncias⁴. Esta absorção ocorre por meio de duas vias principais: transepidermica e apêndices cutâneos².

A higiene do RN deve ser realizada de maneira cuidadosa, com cosméticos não tóxicos e não abrasivos, especialmente nas áreas friccionadas mecanicamente, como a das fraldas. Deve-se evitar produtos que contenham em sua composição perfumes, corantes e conservantes, pelo potencial de provocar irritação local e dermatite de contato alérgica. São exemplos destas substâncias: lauril sulfato de sódio, triclosan, parabenos e metilisotiazolinona, encontradas em lenços umedecidos, hidratantes e pomadas de uso frequente no RN⁵.

Produtos de uso neonatal contém associações de medicamentos como corticoides, antifúngicos e antibióticos, muitas vezes utilizados pelos cuidadores sem indicação médica. Os corticoides existentes nessas associações são de alta potência e, sob oclusão, como ocorre na área de fraldas, terão sua absorção aumentada em até 10 vezes, determinando efeitos colaterais. Os antibióticos e antifúngicos podem causar dermatite de contato⁶.

As infecções pós-parto são a principal causa no mundo de morbimortalidade neonatal. A colonização do coto umbilical por bactérias do trato genital materno e do ambiente inicia após o nascimento, e estes micro-organismos podem causar infecções locais ou sistêmicas no RN. A incidência destas complicações está relacionada ao

ambiente do parto (hospitalar ou domiciliar), aos cuidados profiláticos perinatais e à higiene adequada⁷.

A queda fisiológica do coto umbilical ocorre na primeira semana de vida, mas pode ocorrer em até três semanas. Neste período, alguns cuidados geram dúvida aos pais, principalmente por influência cultural. Gras-Le *et al.* demonstraram não haver diferença entre o uso de antissépticos e tratamento a seco do cordão umbilical, sendo esta última a tendência de recomendação nos partos intra-hospitalares em países desenvolvidos e em desenvolvimento^{8,9}. Agentes tópicos, como clorexidina e álcool 70%, aumentam o tempo médio da queda do coto, e podem determinar toxicidade percutânea, depressão do sistema nervoso central e necrose da pele^{10,11}.

A exposição excessiva ao sol na primeira infância está associada ao aumento do risco de câncer de pele no futuro. Os RN possuem uma camada epidérmica mais fina, e uma menor produção de melanina, sendo mais suscetíveis aos danos da radiação ultravioleta¹². O uso de protetor solar não é recomendado para menores de 6 meses de idade. Para este público, as sociedades acadêmicas orientam que deve ser evitada a exposição direta ao sol, e que o protetor solar seja aplicado apenas em pequenas áreas de pele exposta se não for possível evitar tal exposição. A exposição intencional e desprotegida ao sol com o objetivo de suplementar a vitamina D ou de tratar icterícia neonatal, por muitos ainda praticada, deve ser proscrita^{13,14}.

Os cuidados com a pele do RN devem levar em conta que esta faixa etária tem uma barreira cutânea em desenvolvimento, sendo necessário evitar exposições prejudiciais. Este estudo teve o objetivo de determinar a intensão de uso de cosméticos na pele dos RN, avaliar os conhecimentos maternos sobre banho, higiene do coto umbilical e conhecimentos sobre exposição solar.

MÉTODOS

Estudo observacional, analítico e transversal, com coleta prospectiva de dados. Foram incluídas as mães dos RN do Alojamento Conjunto da Maternidade de um serviço terciário de atendimento. Foi aplicado questionário elaborado pelos pesquisadores, no período de maio a outubro de 2022. Os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição em que os pesquisadores são vinculados.

O questionário foi aplicado de forma física em dois dias por semana. Era composto por dados gerais de cada participante (nome, idade, telefone e sexo do RN), seguido de 11 perguntas sobre cuidados com a pele do RN nos primeiros dias de vida, como tempo de vida no primeiro banho, cuidados realizados para higiene do coto umbilical, conhecimento sobre exposição solar e produtos de higiene adquiridos pelos pais a fim de serem utilizados nos cuidados com a pele do RN, levados para a maternidade e para uso domiciliar.

Ao final de aplicação dos questionários, houve orientação para as mães e elucidação de dúvidas, com entrega de material escrito sobre o tema, elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (material suplementar).

Todos os dados obtidos foram registrados no instrumento de coleta de dados (*Google Forms*®), digitados em planilha eletrônica (*Microsoft Excel*®) e submetidos à análise estatística pelo programa Statistic 10.0 (Statsoft R).

As variáveis numéricas com distribuição simétrica foram expressas em média e desvio padrão. As frequências foram calculadas em absolutas e relativas. O teste de *Chi-Square de Pearson* foi utilizado para análise das variáveis categóricas.

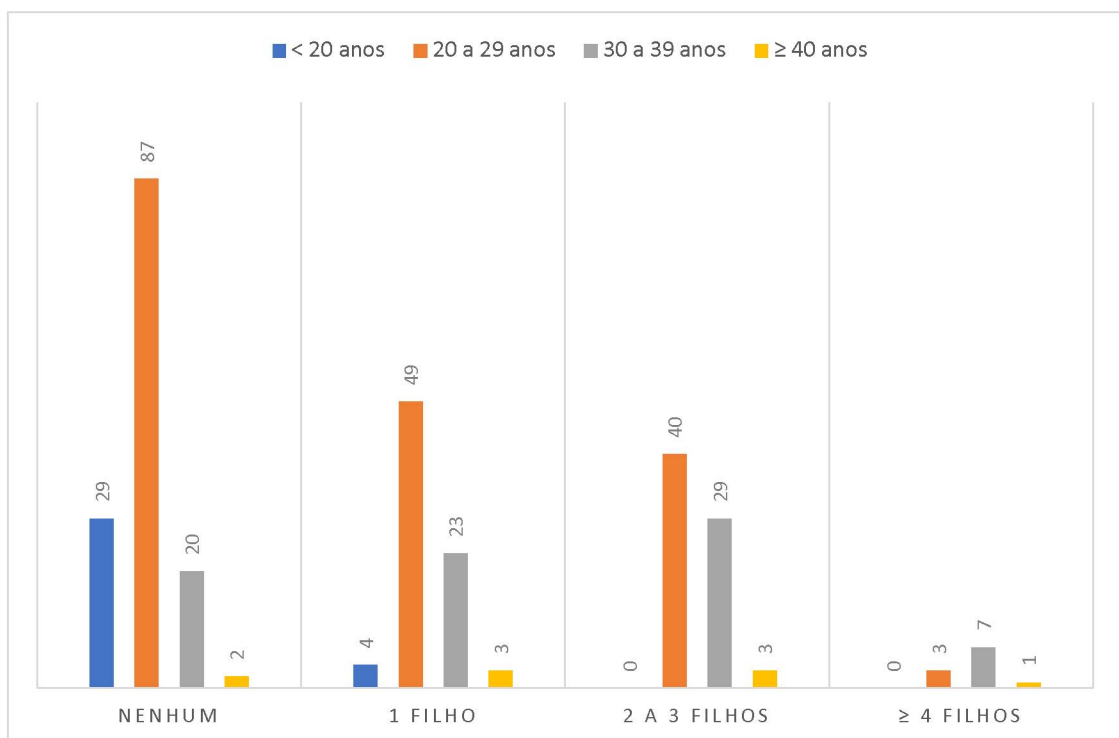
RESULTADOS

Trezentas mães foram incluídas. A média de idade das mães foi de $26,5 \pm 6,2$ anos, a idade mínima foi 14 e máxima 46 anos, e 59,7% delas tinham entre 20 e 29 anos. Havia algum familiar com histórico de doença alérgica cutânea em 22,67% dos casos.

Quanto ao nível de escolaridade das mães, 56,0% (229) completaram ou estão cursando o Ensino Médio, 20,3% (61) o Ensino Fundamental, e 23,7% (71) o Ensino Superior.

Em relação à paridade, 46% (138) das mães estavam internadas para dar à luz ao primeiro filho, 26,3% (79) já possuíam um filho, 24% (72) de 2 a 3 filhos, e 3,7% (11) tinham 4 ou mais filhos. A primeira gestação ocorreu para 62,8% das mães entre 20 e 29 anos de idade, e a paridade da amostra foi inversamente proporcional à idade materna ($p \leq 0,001$) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição do número de filhos prévios, em relação à idade materna

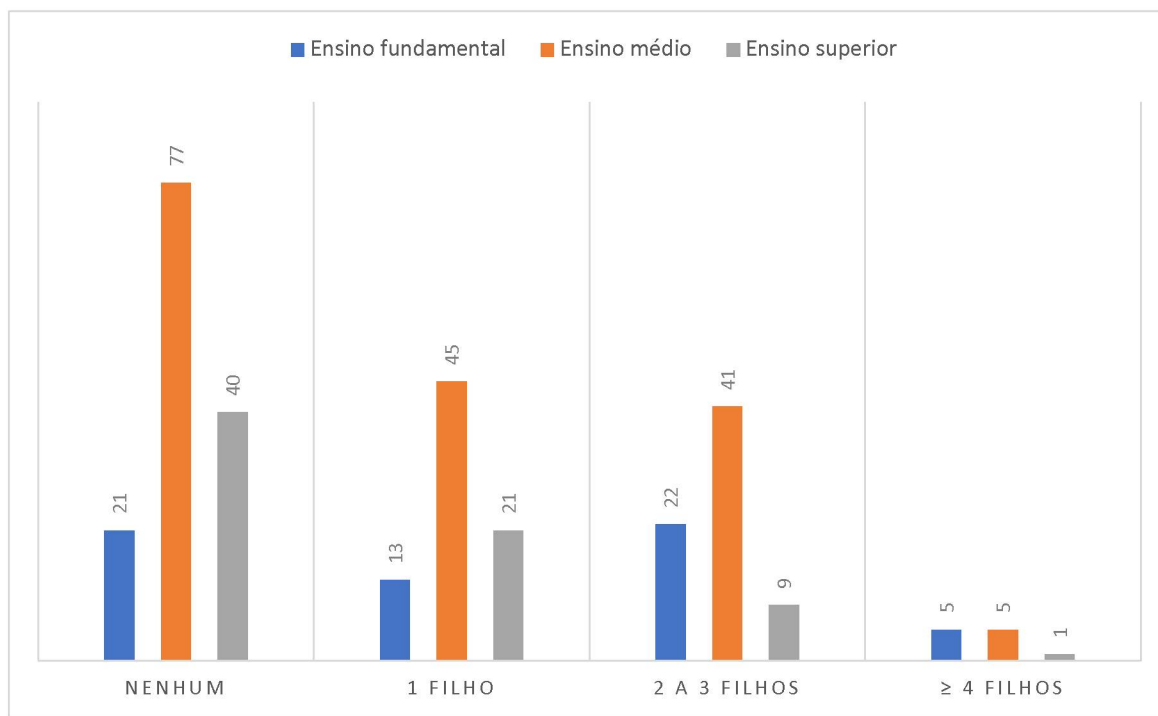


FONTE: O autor (2022)

Mais da metade das primigestas (55,8%) estava cursando ou já havia completado o ensino médio, e 29,0% o ensino superior. Houve diferenças

significativas quanto a paridade e nível de escolaridade das mães ($p \leq 0,01$), ou seja, quanto maior o nível de escolaridade, menor foi a paridade (Gráfico 2).

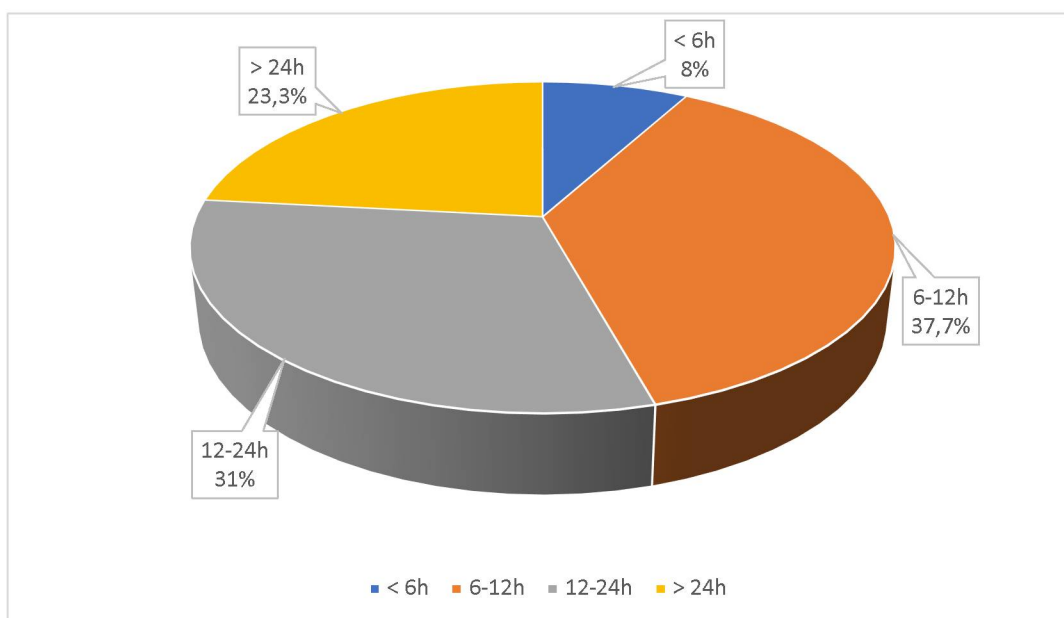
Gráfico 2 – Distribuição do número de filhos prévios, em relação à escolaridade materna



FONTE: O autor (2022)

Dos RN analisados, 51,7% (155) eram do sexo feminino e 48,3% (145) do masculino. O primeiro banho ocorreu entre 6 e 12 horas de vida em 37,7% (113) dos casos (Gráfico 3).

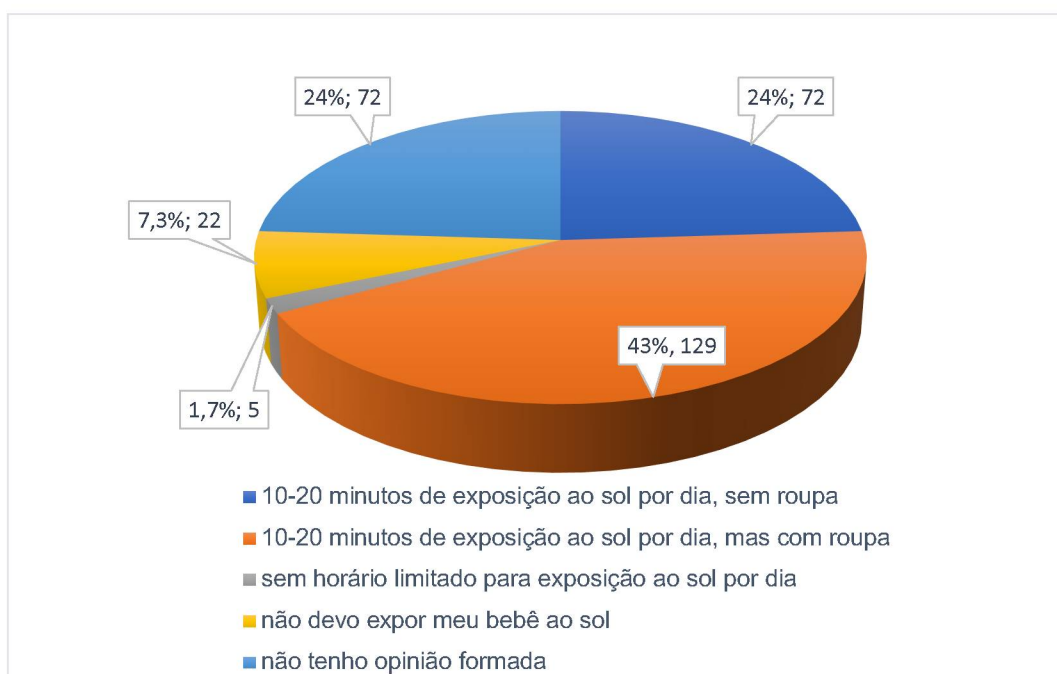
Gráfico 3 – Distribuição de frequência quanto ao tempo do primeiro banho



FONTE: O autor (2022)

Ao serem questionadas sobre o que pensam ser correto em relação ao banho de sol para o bebê, 43,0% das mães (129) responderam que o correto seria o banho de sol com a criança vestida, por 10 a 20 minutos diariamente, e 7,3% (22) acreditam não ser correto expor o RN ao sol (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição de frequência quanto ao desejo de exposição solar

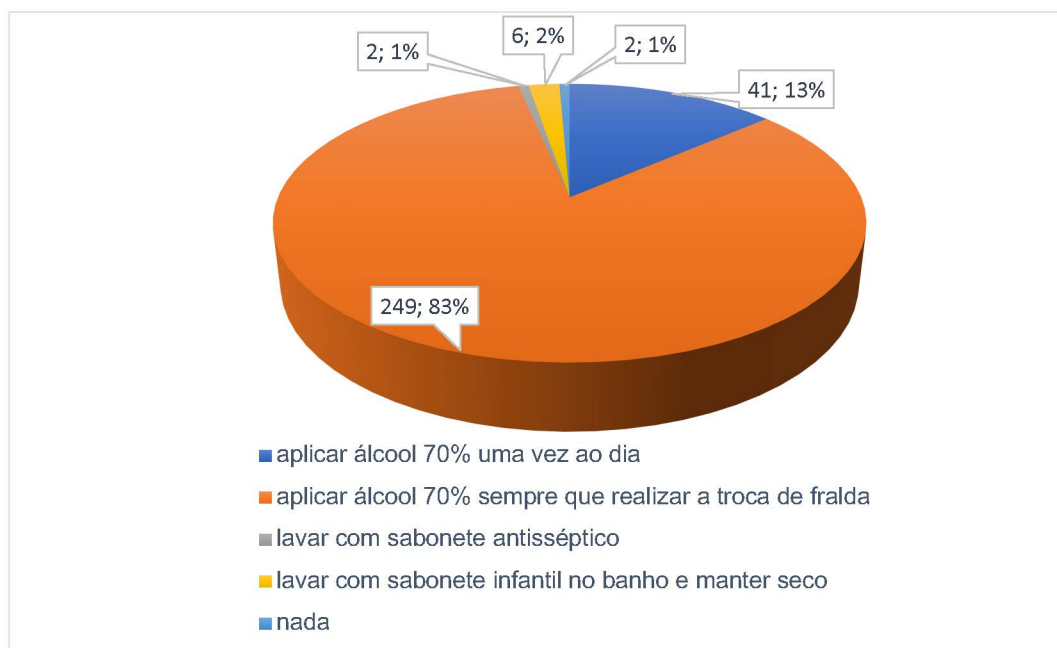


FONTE: O autor (2022)

Conforme exposto, 67% das mães acreditam que a exposição solar do RN deve ser diária. Deste grupo, 57,7% das mães têm formação em nível médio. Da porcentagem das mães que opinaram em não expor o RN ao sol (7,3%), 54,5% são graduadas ou estão cursando o ensino superior.

Em relação aos cuidados com o coto umbilical, 83% das mães (249) acreditam ser correto a aplicação de álcool 70% sempre que realizar a troca de fralda em seus bebês, enquanto 13,7% (41) acreditam ser adequado aplicar álcool 70% apenas uma vez ao dia, e 2% (6) delas responderam que devem lavar o coto diariamente com sabonete líquido infantil no banho e mantê-lo seco (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Distribuição de frequência quanto aos cuidados com o coto umbilical



FONTE: O autor (2022)

Daquele grupo de mães (83%; 249) que acredita ser correto a aplicação de álcool 70% sempre que realizar a troca de fralda em seus bebês, mais da metade delas (59,8%) compreende a faixa etária de 20 a 29 anos, e 23,3% das mães possuíam nível superior.

Em relação ao tipo de fraldas, 95,3% (286) das mães tinham pretensão de utilizar as descartáveis, e 4,7% (14) pretendiam usar fraldas reutilizáveis e descartáveis. No primeiro grupo, predominou a faixa etária de 20-29 anos, e no segundo, a de 30 e 39 anos. Em relação à escolaridade, as mães que optaram apenas pela fralda descartável tinham cursado até nível médio, enquanto aquelas que optaram pelo uso dos dois tipos, havia maior frequência de nível superior (Tabela 1).

Tabela 1 – Características das mães conforme o tipo de fralda (n=300)

| Características | Fralda descartável (n=286), n(%) | Fralda descartável e reutilizável (n=14), n(%) | p |
|--------------------|-------------------------------------|---|--------------------|
| Idade (anos) | | | |
| Até 20 | 33 (11,5%) | 0 (0,0%) | 0,03 ¹ |
| 20 – 29 | 174 (60,8%) | 5 (35,7%) | |
| 30 – 39 | 71 (24,8%) | 8 (57,2%) | |
| > 40 | 8 (2,9%) | 1 (7,1%) | |
| Escolaridade | | | |
| Ensino fundamental | 61 (21,3%) | 0 (0,0%) | 0,001 ¹ |
| Ensino médio | 166 (58,0%) | 2 (14,3%) | |
| Ensino superior | 59 (20,7%) | 12 (85,7) | |

FONTE: O autor (2022).

NOTA: ¹Teste qui-quadrado de Pearson

A Tabela 2 ilustra os produtos levados para a maternidade com a finalidade de serem utilizados nos bebês nos primeiros dias de vida. Os mais frequentes foram: lenço umedecido (83%), sabonete líquido infantil (74,3%), pomada para prevenção de assadura (60,7%) e xampu (32,0%).

Tabela 2 - Frequência de produtos levados para a maternidade

| Produto | n (%) |
|---|-------------|
| Lenço umedecido | 249 (83,0%) |
| Sabonete líquido infantil | 223 (74,3%) |
| Pomada para prevenção de assadura | 182 (60,7%) |
| Xampu | 96 (32,0%) |
| Sabonete em barra infantil | 78 (26,0%) |
| Perfume/colônia | 52 (17,3%) |
| Hidratante corporal | 42 (14,0%) |
| Pomada para prevenção de assadura com nistatina | 32 (10,7%) |
| Talco em pó | 25 (8,3%) |
| Óleo corporal | 17 (5,7%) |
| Nada | 5 (1,7%) |
| Sabonete em barra adulto | 4 (1,3%) |
| Talco líquido | 1 (0,3%) |
| Sabonete líquido adulto | 1 (0,3%) |
| Condicionador | 1 (0,3%) |
| Maisena | 1 (0,3%) |
| Esponja de banho | 0 (0%) |

FONTE: O autor (2022)

Haviam produtos desnecessários ou que apresentam risco para uso na pele dos RN (Tabela 3) em 66,0% dos casos já levados pelas mães para a maternidade, e em 89,7% para uso em domicílio. Os produtos adquiridos com maior frequência para uso em domicílio foram: xampu (71,7%), perfume/colônia (54,7%), talco em pó (34%), pomada com nistatina (24,3%) e óleo corporal (21%).

Tabela 3 - Frequência de produtos desnecessários adquiridos para uso no RN

| Produto | Domicílio % (n) | Maternidade % (n) |
|----------------------|-----------------|-------------------|
| Xampu | 71,7% (215) | 32% (96) |
| Perfume/colônia | 54,7% (164) | 17,3% (52) |
| Talco em pó | 34% (102) | 8,3% (25) |
| Pomada com nistatina | 24,3% (73) | 10,7% (32) |
| Óleo corporal | 21% (63) | 5,7% (17) |
| Esponja de banho | 4,3% (13) | 0% (0) |
| Condicionador | 1,7% (5) | 0,3% (1) |
| Talco líquido | 0,7% (n2) | 0,3% (1) |
| Maisena | 0,3% (1) | 0,3% (1) |

FONTE: O autor (2022)

Em relação ao percentual de produtos desnecessários ou com algum risco levados para a maternidade, 35,6% (107) das mães levaram 1 produto, 14% (42) levaram 2 produtos, 3,3% (10) levaram 3 produtos e uma família levou 4 produtos. Dois por cento das mães não levaram nenhum tipo de produto, e 44% (134) levaram apenas produtos adequados.

Já em relação àqueles produtos de higiene desnecessários ou com algum risco adquiridos para uso em domicílio, 23% (69) das mães tinham 1 produto, 28,3% (85) tinham 2 produtos, 21,7% (65) tinham 3 produtos, 14,3% (43) tinham 4 produtos, 2% (6) tinham 5 produtos, e uma família com 6 produtos. Apenas 10,3% (31) das mães adquiriram somente produtos considerados adequados.

DISCUSSÃO

O primeiro banho do RN, quando realizado precocemente, aumenta o risco de hipotermia e desconforto respiratório, e interrompe desnecessariamente a amamentação e o contato pele a pele da mãe com o RN^{9,15}, contribuindo para uma redução na taxa de amamentação após a alta hospitalar¹⁶. Idealmente, o primeiro banho deve ser adiado até que haja estabilidade térmica. A OMS recomenda que ele seja realizado após 24 horas do nascimento ou, em situações específicas, que seja adiado por pelo menos 6 horas⁹.

Uma pesquisa feita por Wisniewski *et al.* em 2021 incluiu 73 hospitais de uma rede de maternidades dos EUA, e demonstrou que 63% deles atrasaram o banho do RN em 6 a 24 horas após o parto, 15% acima de 24 horas, e 8% relataram dar banho antes de 6 horas¹⁷. Os dados foram compatíveis com o presente estudo, em que a maior frequência (68,7%) do primeiro banho também foi entre 6 e 24 horas, seguida de 23,3% acima de 24 horas, e igualmente em 8% antes de 6 horas de vida.

Este tempo transcorrido até o primeiro banho pode sofrer variação devido, principalmente, a preferências culturais, tradição, e a predileção do profissional de saúde¹⁸. Gul *et al.* no Paquistão demonstraram que 73% dos 140 RN nascidos em ambiente hospitalar tiveram o primeiro banho dentro de 24 horas após o nascimento, enquanto 100% (30/30) daqueles de parto em domicílio tiveram o primeiro banho dentro de 24 horas. As razões para o banho precoce incluíram: (1) uma tradição entre os muçulmanos; (2) os anciãos não podem segurar o RN até o banho, e precisam fazer suas orações, e (3) o vérnix é considerado sujo. Em alguns países, nos partos domiciliares, considera-se dever da parteira dar banho no bebê antes ir embora¹⁹.

Apesar da amostra deste estudo ser de nascidos em ambiente hospitalar com baixa mortalidade neonatal, onde a recomendação atual é de manter o coto umbilical limpo e seco^{1,7,8}, apenas 2% da amostra considerou realizar esta opção. A questão cultural de limpeza frequente no Brasil pode ter influenciado neste resultado, além da rotina seguida pelos profissionais de saúde intra-hospitalar.

O mesmo trabalho realizado por Gul *et al.* entrevistou 170 mães, e demonstrou que 74% delas relataram aplicar várias substâncias no coto umbilical, como óleo de coco, manteiga purificada e açafraão, sob a crença de que elas ajudam a secar o

cordão. O nível de escolaridade materna primário ou inferior, foi significativamente relacionado a cuidados não higiênicos com o cordão umbilical [39%, IC 0,55 (0,28–1,06)]¹⁹. O presente estudo, de modo similar, evidenciou que quanto maior o nível de escolaridade, mais assertivas foram as mães com os cuidados com o coto umbilical. Mães menos experientes (menor paridade) também demonstraram praticar mais hábitos inadequados. O que demonstra a necessidade de fornecer informações sobre higiene do coto baseadas em evidências antes da alta hospitalar para as mães, e planejar atividades educativas para as equipes de saúde das maternidades.

Os dados obtidos revelaram que a quase a totalidade das mães (95,3%) expressam o desejo de usar fraldas descartáveis, sendo esta parcela composta principalmente por mães mais jovens, primigestas e com baixo nível escolaridade ($p \leq 0,001$). Quanto mais escolarizada a mãe, maior foi o desejo por consumo de fralda dos dois tipos. Uma hipótese seria que o maior nível de informação predispõe a maior preocupação ambiental, ou que a maior experiência com o primeiro filho sensibiliza para busca de informações e necessidade de experimentar novas medidas para os cuidados de higiene.

A escolha de fraldas tornou-se uma questão controversa com o aumento da busca por um estilo de vida sustentável, em que há crescente disseminação de informações sobre assuntos como respeito ao meio ambiente, veganismo, sustentabilidade e consumo consciente²⁰. De um lado estão as fraldas reutilizáveis, que demandam tempo para serem higienizadas; do outro lado, está a praticidade no dia a dia permitida pelas fraldas descartáveis, preferidas pelas mães do presente estudo, que se encontram em sua maioria em fase de formação estudantil, e compondo a maior parte da classe trabalhadora do país.

O estudo, entretanto, não diferenciou o tipo de fralda reutilizável. Mas diferentemente das fraldas de pano usadas no passado, as fraldas ecológicas atuais combinam materiais tecnológicos, biodegradáveis, de maior durabilidade e assim reduzindo o impacto ambiental gerado no descarte. As fraldas descartáveis são o terceiro maior item descartado em aterros sanitários no Brasil, e representam 2% do lixo gerado²⁰.

A exposição excessiva e desprotegida ao sol na primeira infância está associada a queimaduras solares, envelhecimento cutâneo precoce e aumento do risco de câncer de pele na vida adulta¹³. Apesar do evidente cenário desfavorável à saúde da pele, com dados bem documentados, observou-se no presente estudo que 89,9% das mães continuam a expor seus filhos de forma intencional ao risco do banho de sol, provavelmente por hábitos culturais e pela falta de informação atualizada sobre o assunto.

Somado à orientação de não ser indicado o uso de protetor solar abaixo de 6 meses de idade, e que os efeitos cutâneos gerados pela radiação ultravioleta causam danos acumulativos ao longo da vida¹³, a exposição intencional e desprotegida ao sol com o objetivo principal de suplementar a vitamina D deve ser proscrita. Para tal, é indicado o uso profilático desta vitamina a partir da primeira semana de vida¹³.

Faz-se necessária mudança de mentalidade sobre este tema, incentivo à fotoproteção precoce e maior disseminação da informação sobre os riscos para as mães, ainda no período pré-natal, uma vez que o câncer de pele já se tornou problema de saúde pública para vários países, que esse risco inicia-se na infância, e que a maioria dos trabalhos de conscientização tem como público a população adulta¹³.

Segundo estudo realizado com dados da *Food and Drug Administration* (FDA), os produtos para bebês foram a classe de produtos mais associada a eventos adversos graves à saúde (51,8% de 5.144 eventos) notificados no período de 2004 a 2016. Nesta lista incluíam xampus, loções, óleos, talcos e cremes comercializados para RN e bebês²¹.

A diversidade de produtos para bebês é crescente no mercado, e suas alegações de marketing dificultam a escolha. Rick *et al.* avaliaram os 50 hidratantes para bebês mais vendidos nos principais sites americanos, em 2021. Havia pelo menos um alérgeno em 90% dos produtos, sendo os mais comuns: álcool cetílico (60%), fragrância (42%) e fenoxietanol (34%). As alegações de marketing mais comuns incluíram “hipoalergênico”, “recomendado por pediatra/dermatologista” e “sem fragrância”²².

As fragrâncias são alérgenos ambientais onipresentes, são encontradas na maioria dos produtos com "cheiro de bebê", incluindo perfumes, óleos, sabonete,

xampu e lenços umedecidos²³. Xu *et al.* analisaram os produtos ditos “sem fragrância”, e demonstraram que quase metade (45%) tinha uma fragrância ou um reator cruzado. E para os produtos que afirmaram ser “hipoalergênicos”, 83% tinham pelo menos um ingrediente de potencial risco. Além disso, rótulos como “orgânico” ou “natural” não significam necessariamente “mais seguros” ou “menos” alergênicos²⁴.

Baseado nos dados acima, haviam produtos considerados desnecessários ou que apresentam risco para uso na pele dos RN em 66% dos casos na maternidade, e em 89,7% para uso em domicílio. A grande variedade de produtos, somada à falta de segurança aqui exposta em suas composições, deve alertar os pais a dar prioridade ao essencial e evitar o excesso de produtos. Conhecer os riscos permite driblar as habilidades de marketing.

Este estudo demonstrou que foi alta a frequência de intensão de uso de produtos desnecessários para higiene do RN, com risco para saúde cutânea. Os conhecimentos sobre os cuidados com o coto umbilical se mostraram ultrapassados, e as mães pretendiam realizar exposição solar desprotegida e desnecessária em seus RN.

Por fim, é necessário, divulgar para a comunidade informações atualizadas sobre práticas de cuidados no período neonatal, baseadas em evidências científicas, tendo em vista o alto índice de costumes obsoletos sendo ainda empregados nesta faixa etária.

REFERÊNCIAS

1. Nikolovski J, Stamatias G, Kollias N, Wiegand B. Infant skin barrier maturation in the first year of life. *J Am Acad Dermatol*. 2007;56(Suppl. 2): AB153 (Abstract P2400).
2. Amy S. Paller and Anthony J. Mancini. *Hurwitz Clinical Pediatric Dermatology: A Textbook of Skin Disorders of Childhood and Adolescence*. Fifth edition
3. Eichenfield LF, Hardaway CA. Neonatal dermatology. *Curr Opin Pediatr*. 1999; 1. 11:471-4.
4. Mancini AJ. *Skin. Pediatrics*. 2004 Apr;113(4 Suppl):1114-9.
5. Fernandes JD, Machado MCR, Oliveira ZNP. Prevenção e cuidados com a pele da criança e do recém-nascido. *An Bras Dermatol*. 2011;86(1):102-10
6. Railan D, Wilson JK, Feldman SR, Fleischer AB. Pediatricians who prescribe clotrimazole-betamethasone dipropionate (Lotrisone) often utilize it in inappropriate settings regardless of their knowledge of the drug's potency. *Dermatol Online J*. 2002 Oct;8(2):3.
7. Stewart D, Benitz W; Committee on fetus and newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. *Pediatrics*. 2016;138(3):e20162149
8. Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, et al. Cuidados a seco versus antissépticos para cuidados com o cordão umbilical: um estudo randomizado em cluster. *Pediatrics* 2017; 139.
9. Organização Mundial de Saúde. WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: OMS; 2017
10. Mullany LC, Darmstadt GL, Khatri SK, et al. Impact of umbilical cord cleansing with 4.0% chlorhexidine on time to cord separation among newborns in southern Nepal: a cluster-randomized, community-based trial. *Pediatrics* 2006; 118:1864.
11. Mullany LC, Shah R, El Arifeen S, et al. Chlorhexidine cleansing of the umbilical cord and separation time: a cluster-randomized trial. *Pediatrics* 2013; 131:708.
12. Johnson E, Hunt R. Infant skin care: updates and recommendations. *Curr Opin Pediatr*. 2019;31(4):476-481.
13. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Guia de Fotoproteção na criança e adolescente*. Rio de Janeiro: SBP; 2017.

14. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre os Cuidados com a Pele do Recém-Nascido. SBP; 2021.
15. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. *Pediatr Dermatol.* 2016;33(3):311-321.
16. DiCioccio HC, Ady C, Bena JF, Albert NM. Initiative to improve exclusive breastfeeding by delaying the newborn bath. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2019; 48:189–196.).
17. Wisniewski JA, Phillipi CA, Goyal N, Smith A, Hoyt AEW, King E, West D, Golden WC, Kellams A. Variation in Newborn Skincare Policies Across United States Maternity Hospitals. *Hosp Pediatr.* 2021 Sep;11(9):1010-1019.
18. Lund C. Bathing and beyond: current bathing controversies for newborn infants. *Adv Neonatal Care* 2016; 16(Suppl 5S):S13–S20).
19. Gul S, Khalil R, Yousafzai MT, Shoukat F. Newborn care knowledge and practices among mothers attending pediatric outpatient clinic of a hospital in Karachi, Pakistan. *Int J Health Sci (Qassim).* 2014 Apr;8(2):167-75.
20. Boos, AO, de Montreuil Carmona IJ. Eco-inovação aplicada ao cuidado infantil: fraldas de pano ecológicas, uma proposta moderna e sustentável. XXIV ENGEMA, 2022, São Paulo, SP. *Anais do XXIV ENGEMA.* São Paulo, SP: Universidade de São Paulo (USP), 2022.
21. Kwa M, Welty LJ, Xu S. Adverse Events Reported to the US Food and Drug Administration for Cosmetics and Personal Care Products. *JAMA Intern Med.* 2017 Aug 1;177(8):1202-1204.
22. Rick JW, Morgan A, De DR, Hsiao JL, Shi VY. Allergens and marketing claims of the most popular baby moisturizers: A product analysis. *J Am Acad Dermatol.* 2022 Apr 27:S0190-9622(22)00700-9.
23. Dermatite alérgica de contato pediátrica. Parte I: características clínicas e alérgenos de contato comuns em crianças. *J Am Acad Dermatol.* 2021; 84: 235-244.
24. Xu S, Kwa M, Lohman ME, Evers-Meltzer R, Silverberg JI. Consumer preferences, product characteristics, and potentially allergenic ingredients in best-selling moisturizers. *JAMA Dermatol.* 2017;153:1099-1105.