

Eficácia dos lenços umedecidos na higiene e hidratação da pele do bebê

Dra. Tsukiyo Obu Kamoi
Pediatra e alergista
CRM/PR 14.461



Johnson's[®]
baby

Efeito sobre a hidratação da pele com o uso de lenços umedecidos para higienizar área de fraldas dos recém-nascidos: ensaio de equivalência controlado, randomizado e cego¹



Dra. Tsukiyo Obu Kamoi

Alergista e Imunologista pela UFPR

Mestre em Pediatria pela UFPR

Doutoranda em Pediatria pela UNICAMP

CRM/PR 14.461

A pele tem função de barreira contra agentes químicos, físicos e biológicos, além de função imunológica, sensorial, secretora e de produção de precursores da vitamina D. Seguramente a função de barreira pode ser considerada a mais importante, sem menosprezar as demais.

No recém-nascido, tanto a termo como no prematuro, podem ser encontradas diferenças, principalmente quanto a espessura da epiderme e da hipoderme, e a melanogênese².

Os cuidados com a pele da criança devem levar em conta a conservação de sua fisiologia normal, a higiene e a prevenção contra dermatoses.

Higiene

A higienização da pele da criança, especialmente a região da fralda, tem como objetivo principal manter a proteção cutânea e remoção dos resíduos de fezes e urina. Para a limpeza, os produtos aplicados à pele devem ser apropriados à faixa etária, evitando irritações e sensibilizações. É de fundamental importância que o pH do produto seja semelhante ao da pele (5,5), evitando interferência na microflora e alterações na fisiologia da pele. Por estas razões, a escolha do produto requer uma atenção especial, considerando que a maioria dos sabões possuem pH alcalino, o que pode ocasionar irritações e ressecamento, danificando a camada córnea.

Manutenção da integridade da pele e função de barreira

Sem dúvida, o fator mais importante para a conservação da estrutura e da fisiologia da pele é o pH, que é mantido em níveis próximos a 5,5

pela presença de ácido lático no suor e de ácido glutâmico e aspartático na epiderme.

Quanto mais alcalino o pH da pele, maior o risco de dermatoses inflamatórias, uma vez que os constituintes da pele (esteroides e ácidos graxos livres, triglicérides, fosfolípidos e ceramidas) passam a ser produzidos de maneira anormal.

A tradução clínica de alterações no pH da pele é a xerose, a descamação e, eventualmente, as fissuras, o que provoca alterações no estrato córneo, aumento da perda de água e a liberação de citocinas, gerando um processo inflamatório³.

O restabelecimento das funções do estrato córneo é rápido e eficazmente conseguido com o uso de hidratantes e emolientes. Estes devem ter algumas características importantes^{4,5}:

1. Os hidratantes devem conter lipídeos para exercerem a função de hidratação e reorganização do estrato córneo, apresentando como resultado a melhora do prurido e da elasticidade da pele⁶.
2. Os emolientes devem ter ação de barreira (proteção e melhora da inflamação), além de ação antimicrobiana.

Um papel importante dos emolientes é o de prevenção primária da dermatite atópica em crianças abaixo de um ano de idade. Com efeito, o uso destes compostos reduziu a incidência da dermatite atópica aos dois anos de idade, de 30-50% para 15%. O uso de emolientes, quando aplicados precocemente, melhora a função de barreira da pele e pode ter como benefício adicional a redução da sensibilização cutânea, que tem um papel importante no desenvolvimento de doenças mediadas por IgE, como as alergias alimentares e a asma⁷.

Lenços umedecidos

Por muito tempo, os lenços umedecidos foram alvo de críticas dos pediatras, uma vez que eles geralmente possuem substâncias irritantes que lesam a pele da criança. No entanto, hoje existem produtos formulados especialmente para as necessidades dos bebês e crianças até os dois anos de idade (época em que a fralda diurna é retirada). Alguns pré-requisitos devem ser observados na formulação destes lenços para a higiene infantil:

- Hipoalergênicos;
- Ter alto teor de água, o que ajuda a remover substâncias lipo e hidrossolúveis;
- Emulsionantes (lauril-glicosídeo, dipoliidroxistearato de poliglicerila-2), que agem na remoção de substâncias lipossolúveis e, fundamentalmente, promovem a proteção e a manutenção do pH da pele;
- Ação umectante para manter a hidratação da pele e formação de biofilme (glicerina, coco-glicosídeo, oleato de glicerila, carbômero, poliacrilato de glicerila, ácido cítrico, hidróxido de sódio);
- Conservantes que mantêm o produto íntegro por longos períodos.

Os lenços umedecidos devem passar por diversos testes antes de serem considerados seguros para crianças. Estes testes incluem os de irritação dérmica primária e cumulativa, sensibilização dérmica, fotoirritação e fotossensibilização dérmica, irritação ocular, tolerabilidade, potencial de sensibilização dérmica e de suavidade.

Embora as rotinas de limpeza infantil sejam importantes, a escassez de ensaios clínicos de alta

qualidade que investiguem práticas de limpeza adequadas levou a grandes variações nos regimes de higienização. A limpeza de pele do bebê é muitas vezes influenciada pela cultura, tradição e experiência prévia, do que por alguma evidência clínica. A diretriz da Associação de Saúde da Mulher, Atenção Obstétrica e Neonatal dos Estados Unidos (AWHONN) recomenda que lenços com ação limpadora e sem álcool sejam usados na pele do bebê, caso algodão e água não estejam disponíveis. Em contraste, a diretriz do Instituto Nacional de Saúde e Excelência Clínica (NICE), “Cuidados pós-natais de rotina das mulheres e seus bebês”, do Reino Unido não recomenda o uso de lenços umedecidos. Apesar das recomendações conflitantes, o uso destes lenços tem se tornado bastante comum.

A fim de estabelecer a segurança e a eficácia do uso de lenços umedecidos, Lavender *et al.* investigaram através do estudo clínico “*Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the nappin area of newborn babies: assessor-blinded, randomised, controlled equivalence trial*”, a hipótese de que o uso de lenços umedecidos sem álcool e sem fragrância para a limpeza da área de fraldas em recém-nascidos (< 1 mês) teria efeito semelhante ao da hidratação da pele quando comparado com à rotina usual de água e algodão.

Esta pesquisa foi realizada com 280 recém-nascidos a termo (> 37 semanas), com 48 horas de vida, que faziam uso de fraldas descartáveis, nascidos entre fevereiro e outubro de 2010 em um grande hospital-escola localizado na região noroeste do Reino Unido.

Os neonatos foram separados em diferentes grupos de acordo com a história familiar de eczema atópico, e os dados primários analisados foram o grau de

hidratação do estrato córneo no primeiro exame (nas primeiras 48 horas de vida) até quatro semanas de idade (Tabela 1).

Tabela 1. Características basais dos participantes do grupo randomizado. Os valores são numéricos (percentagens), a menos que indicado de outra forma

Características	Detalhes	Lenços (n = 124)	Água (n = 130)
Histórico familiar de eczema atópico	Sim	44 (35,2)	49 (37,7)
Idade da mãe	Média (SD)	28,6 (5,5)	29,5 (5,5)
Etnia da mãe	Branca, britânica	64 (51,6)	64 (49,2)
	Branca, outra	7 (5,6)	7 (5,4)
	Asiática	25 (20,2)	25 (19,2)
	Negra	24 (19,4)	21 (16,2)
	Outra	4 (3,2)	13 (10,1)
Paridade	Primíparas	55 (44,4)	68 (52,3)
	Múltiplas	69 (55,6)	62 (47,7)
Tipo de parto	Normal	84 (67,7)	88 (67,7)
	Instrumental	25 (20,1)	22 (16,9)
	Cesária	15 (12,1)	20 (15,4)
Sexo do bebê	Masculino	76 (61,3)	75 (57,7)
	Feminino	48 (38,7)	55 (42,3)
Peso do bebê	Média (SD)	3,404 (0,5)	3,462 (0,5)
Método de alimentação	Aleitamento materno	91 (73,4)	95 (73,1)
	Mamadeira	20 (16,1)	23 (17,7)
	Aleitamento e mamadeira	13 (10,5)	12 (9,2)

SD: desvio padrão.

Fonte: Modificado de Lavander *et al.*¹.

A análise levou em consideração dois grupos: grupo ITT (intenção de tratar), no qual nenhum dos pacientes recrutados foi excluído da análise, e o grupo PP (por protocolo), no qual se observaram os critérios de análise pelo cumprimento estrito do desenho do estudo. Os grupos foram analisados de acordo com os seguintes critérios:

- Cumprimento estrito: nenhum uso de produtos adicionais na área de estudo ou nas áreas contíguas;
- Cumprimento na maior parte das vezes: uso por número igual ou inferior a duas vezes de produtos

adicionais e nenhum uso na semana de avaliação;

- Não cumprimento do protocolo: uso de produtos adicionais por mais de duas vezes e/ou uso de qualquer produto na semana de avaliação.

Os dados secundários analisados foram a alteração na perda transepidérmica de água (TEWL), pH e presença de eritema, presença de contaminantes/irritantes na pele e dermatite das fraldas.

Após as quatro semanas, a hidratação da pele foi equivalente nos dois grupos (Tabela 2 e Figura 1), no entanto, a presença de dermatite

Tabela 2. Comparação de desfecho primário (pontuação de hidratação nas nádegas) nos ITT e PP

Análise	Lenços (n=123) Média (SD)	Água (n=126) Média (SD)	Efeito no grupo p-valor	IC 95% para a diferença das médias ajustadas
Grupo ITT	65,4 (12,4)	63,5 (14,2)	0,470	-2,5 a 4,2
Grupo PP	Compatível com alocação (n = 122) 64,2 (12,4)	(n = 123) 63,6 (14,3)	0,526	-2,6 a 4,2
	Na maior parte compatível (n = 114) 64,9 (12,5)	(n = 116) 63,2 (14,1)	0,427	-1,9 a 5,0
	Estritamente compatível (n = 106) 65,3 (12,0)	(n = 107) 63,2 (14,1)	0,440	-1,6 a 5,5

SD: desvio padrão; IC: índice de confiança.

Fonte: Modificado de Lavander *et al*¹.

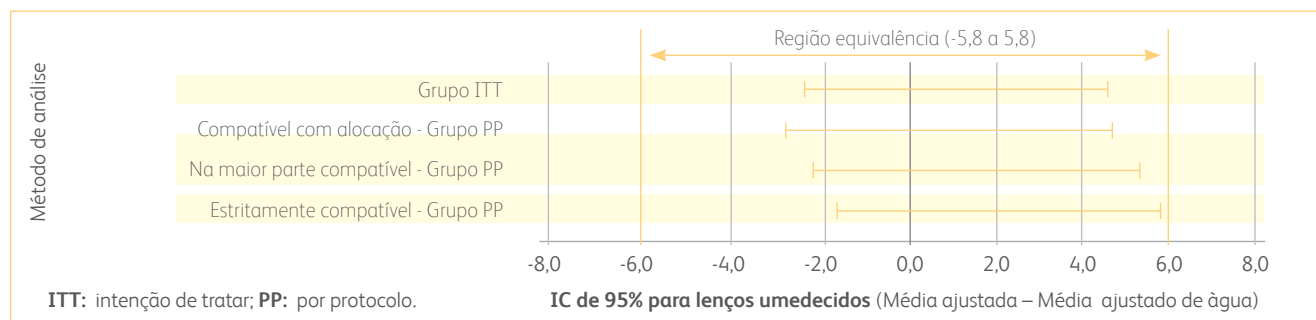


Figura 1. Análise de equivalência de intervalo de confiança (IC) de 95 % para diferença no escore de hidratação média de quatro semanas entre os grupos.

Fonte: Modificado de Lavander *et al*¹.

relatada pelas mães foi significativamente maior no grupo que utilizou algodão e água (Tabela 3). Não

foram identificados efeitos adversos nos neonatos limpos com os dois métodos.

Tabela 3. Comparação dos desfechos secundários no *follow-up* por grupo randomizado, em intenção de tratar (ITT)

Análises (ITT)	Lenços (n = 124)	Água (n = 130)	Efeito no grupo p-valor	IC 95% para a diferença das médias ajustadas
PH*, média (SD)	(n = 118) 5,93 (0,58)	(n = 122) 5,65 (0,62)	0,356	-0,1 a 0,4
TEWL*, média (SD)	(n = 119) 17,8 (7,0)	(n = 124) 19,0 (10,6)	0,486	-3,9 a 1,2
Eritema*, média (SD)	(n = 118) 6,27 (0,14)	(n = 129) 6,30 (0,14)	0,177	-0,06 a 0,001
Coliformes**, mediana (IQR)	(n = 122) 2000 (53-45,2500)	(n = 128) 4850 (168-119,500)	0,913	-
Candida**, mediana	0 (0-0)	0 (0-0)	0,454	-
Mãe relatou dermatite em 4 semanas de estudo				
Respostas completas, mediana (IQR)	(n = 93) 1,00 (0-7,5)	(n = 96) 2,5 (0-12,75)	0,025	-
Respostas parciais, mediana (IQR)	(n = 108) 1,00 (0-7)	(n = 116) 2,33 (0-11,8)	0,016	-
Relato de dermatite na 4ª semana, n (%)			0,300	
Sem evidência de erupção cutânea	108 (87,1)	109 (83,8)	-	-
Ligeira erupção cutânea	13 (10,5)	14 (10,8)	-	-
Erupção cutânea leve/moderada	2 (1,6)	5 (3,8)	-	-
Erupção cutânea moderada/severa	1 (0,8)	2 (1,5)	-	-
*nádegas; **área perianal				
IC: índice de confiança; SD: desvio padrão; TEWL: perda de água transepidermica; IQR: Amplitude interquartil.				

Fonte: Modificado de Lavander *et al.*¹

Conclusão

Os achados deste estudo vêm contribuir para as atuais discussões sobre o método mais apropriado para limpeza da pele do bebê. Este estudo é bastante relevante pela metodologia de sua execução e pelo fato de ter recrutado crianças com

história familiar de dermatite atópica, sabidamente mais propensas a alterações no estrato córneo da epiderme. Por este motivo, assegura que o uso deste tipo de lenço umedecido é seguro e eficaz para a limpeza da área das fraldas dos neonatos.

Considerações finais

- Os cuidados com a pele da criança devem fazer parte da rotina de puericultura, tendo o profissional da saúde, especial cuidado na prescrição/recomendação de produtos, buscando os que preservam a função de barreira e evitando os que apresentam potencial efeito nocivo.
- A higiene e a conservação da pele previnem de maneira eficaz e com segurança a incidência de dermatoses, principalmente em relação à xerose. Estes cuidados devem ser estabelecidos o mais precocemente possível, o que trará como benefícios adicionais a prevenção primária de doenças alérgicas, como a dermatite atópica, a asma e as alergias alimentares.
- Os lenços umedecidos sem álcool e sem fragrância são adequados para a limpeza da área das fraldas em recém-nascidos e bebês, sendo considerados superiores ao método tradicional de limpeza com algodão e água.

Referências bibliográficas

1) Lavender T, Furber C, Campbell M, Victor S, Roberts I, Bedwell C, et al. Effect on skin hydration of using baby wipes to clean the napkin area of newborn babies: assessor-blinded, randomised, controlled equivalence trial. *Perinatal Medicine*. 2011;15. 2) Polin RA, Fox WW, ed. *Fetal and neonatal physiology*. 3. ed. Filadélfia: WB Saunders; 2003. 3) Hachem JP, Man MQ, Crumrine D, Uchida Y, Brown BE, Rogiers V, et al. Sustained serine proteases activity by prolonged increase in pH leads to degradation of lipid processing enzymes and profound alterations of barrier function and stratum corneum integrity. *J Invest Dermatol*. 2005;125:510-20. 4) Clark C, Hoare C. Making the most of emollients. *Pharm J*. 2001;266:227-9. 5) Kim DH, Kang KH, Kim KW, Yoo IY. Management of children with atopic dermatitis. *Pediatr Allergy Respir Dis*. 2008;18:148-157. 6) National Institute for Health and Clinical Excellence. *Postnatal care Review Recommendation final March*. 2012. 7) Simpson EL, Berry TM, Brown PA, Hanifin JM. A pilot study of emollient therapy for the primary prevention of atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol*. 2010 Oct;63(4):587-93.

As opiniões emitidas nesta publicação são de inteira responsabilidade da autora e não refletem, necessariamente, a opinião da Conectfarma Publicações Científicas Ltda.



©2012 Conectfarma® Publicações Científicas Ltda. | Rua Alexandre Dumas, 1.562, cjs. 23/24, Chácara Santo Antônio | 04717-004 | São Paulo/SP | 55 11 5181-2618
www.conectfarma.net | Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização, por escrito, dos editores. MM 2360A/12.



Johnson & Johnson®