

A cosmiatria na perspectiva das mulheres: estudo-piloto em três estados do Brasil

Cosmiatry from the perspective of women: a pilot-study in three Brazilian states

Autores:

Gustavo Martins¹
Fred Bernardes Filho²
Leticia Soares Sasso³
Marilda Aparecida Milanez Morgado de Abreu⁴
Omar Lupi⁵

¹ Médico dermatologista – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Pós-graduando de dermatologia do Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly da Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro (IDPRDA – SCMRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Médico oftalmologista – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Chefe do Serviço de Dermatologia do Hospital Regional da Universidade do Oeste Paulista (UNOESTE) – Presidente Prudente (SP), Brasil.

⁵ Professor adjunto de dermatologia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); docente permanente da pós-graduação em dermatologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ); professor titular e chefe do Serviço de Dermatologia da Policlínica Geral do Rio de Janeiro (PGRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Dr. Gustavo Martins
Rua 38, nº 936 - Progresso
38302-010 - Ituiutaba - MG
Email: luizgustavodermatologia@gmail.com

Data de recebimento: 29/08/2013

Data de aprovação: 11/09/2013

Trabalho realizado em clínica particular – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum
Conflito de Interesses: Nenhum

RESUMO

Introdução: A indústria da beleza no Brasil é a terceira do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos e o Japão. Paradoxalmente, os estudos sobre os tratamentos estéticos da pele, em sua maioria, não fazem menção ao conhecimento populacional. A mulher moderna, cada vez mais inserida na sociedade, é a locomotiva que puxa o crescimento do mercado de beleza e estética.

Objetivos: Obter dados do conhecimento da população sobre tratamentos cosmiátricos.

Métodos: Realizado um estudo descritivo, multicêntrico, nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Santa Catarina com 600 mulheres entre 18 e 70 anos.

Resultados: A maioria da população deseja corrigir as imperfeições de sua pele, porém há grande desconfiança sobre a eficácia dos tratamentos. O consultório dermatológico não é a principal fonte de informações das pessoas.

Conclusão: O perfil de consumo nesse mercado sofre constantes alterações, e saber quais são os conhecimentos, os anseios e as dificuldades da população sobre esse tema é imprescindível, pois assim é possível dialogar e orientar os pacientes sobre esse crescente campo dermatológico que é a cosmiatria.

Palavras-chave: estética; indústria da beleza; Lasers; toxinas botulínicas; creme para a pele.

ABSTRACT

Introduction: The beauty industry in Brazil ranks third in the world by size, second only to those of the U.S. and Japan. Paradoxically, the vast majority of studies on aesthetic treatments for the skin do not demonstrate a corresponding knowledge of the industry by the relevant population. Contemporary women, with their increasingly strong role in society, are the engine that drives the growth of the beauty and aesthetics industry.

Objectives: To obtain data related to the population's knowledge of cosmetic dermatology treatments.

Methods: A descriptive, multicentric study was carried out in the Brazilian states of São Paulo, Rio de Janeiro, and Santa Catarina with 600 women between the ages of 18 and 70 years old.

Results: The majority of the target population wants to correct skin imperfections, however there is great suspicion about the effectiveness of the treatments available. The dermatologist's practice is not the main source of information for the interested audience.

Conclusions: The consumer profile in the beauty market undergoes constant changes and to understand the public's knowledge, concerns, and challenges linked to these issues is key to allowing discussion with, and educating patients about the ever-expanding cosmetic dermatology field.

Keywords: esthetics; beauty culture; Lasers; botulinum toxins; skin cream.

INTRODUÇÃO

A busca da beleza e da juventude é característica básica da cultura contemporânea, também chamada por psicanalistas de cultura do espetáculo e cultura do corpo.¹ Belo, gracioso, bonito, sublime, maravilhoso, soberbo são alguns adjetivos que usamos frequentemente para indicar algo que nos agrada. Parece que, nesse sentido, aquilo que é belo é igual àquilo que é bom, e, de fato, em diversas épocas históricas criou-se um laço estreito entre o belo e o bom.²

Tradicionalmente, dermatologistas e cirurgiões plásticos são os especialistas que estabelecem as melhores intervenções estéticas para cada caso. Hoje, no entanto, a internet, a mídia impressa e a televisão são importantes fontes de informação para pessoas que procuram a intervenção mais apropriada e viável.³ Atualmente o conhecimento médico duplica a cada cinco anos.⁴

Alguns frutos das pesquisas em laboratório irão às prateleiras e ficarão à disposição de potenciais consumidores. Não há obrigatoriedade de receita médica para a venda da maioria desses produtos, fato que estabelece a relação direta do mercado com o consumidor.⁵

Diante da considerável quantidade de informações disponíveis sobre os produtos designados para os tratamentos estéticos, as pessoas parecem ainda mais confusas, e a maioria não pensa que tais informações podem ser provenientes de fontes infundadas.⁶ Além do mais, a classificação desses produtos é controversa.

Em 1938, o Congresso dos Estados Unidos aprovou uma lei conhecida como Lei Federal de Alimentos, Drogas e Cosméticos (The Federal, Food, Drug, and Cosmetic Act, FD&C ACT) que estabeleceu critérios formais para a classificação de drogas e cosméticos.⁷ Nesse documento, os cosméticos foram definidos como artigos que visam ser espalhados, derramados, aspergidos ou nebulizados, introduzidos ou aplicados de outro modo no corpo humano ou qualquer parte dele, para fins de limpeza, embelezamento, promoção de atratividade ou alteração da aparência. Em contraste, uma droga é definida como uma substância que visa afetar a estrutura e função do corpo.⁸

Vale lembrar que toda droga nova deve ser testada clinicamente obedecendo às diretrizes do Food and Drug Administration (FDA) para a inscrição de nova droga (New Drug Application, NDA) nos Estados Unidos e na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) no Brasil.^{9,10} O processo de aprovação da droga pode levar mais de dez anos e custar centenas de milhões de dólares. Obviamente é muito mais fácil para as companhias de cosméticos evitar esse problema obedecendo às diretrizes para manter seus produtos classificados como cosméticos. Os consumidores experimentarão produtos com pouca orientação, em virtude da falta de informação da comunidade médica a seu respeito, e que serão vendidos livremente sem prescrição, e provavelmente provocarão desapontamento pela falta de resultados.⁸

Deve-se considerar o dilema enfrentado pelas companhias de cosméticos: se elas apoiarem um estudo de pesquisa e o produto não funcionar, perdem dinheiro e possivelmente enfrentam diminuição de vendas além de publicidade negativa.

Se o produto funcionar, irá enfrentar a regulamentação como droga e a demora de tempo até ser comercializado.¹¹

Economicamente, o mercado de beleza brasileiro, o terceiro do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e do Japão, quintuplicou seu faturamento entre 1996 e 2009, segundo dados da Associação Brasileira de Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec).¹² Em 2012, houve movimento de R\$ 36,24 bilhões, e a estimativa da Abihpec aponta um salto, em valores, para R\$ 50 bilhões em 2015. Os dados são do Pyxis Consumo, ferramenta de dimensionamento de mercado do Ibope Inteligência, e apontam a classe C como a maior consumidora do setor de produtos de beleza no país.¹³ Em relação às regiões do Brasil, o Sudeste concentra 50% do potencial de consumo dos produtos de beleza, com gasto total de R\$ 18,08 bilhões estimados para a área. Entretanto, o maior gasto *per capita* ao ano é registrado no Sul do país. Nessa região, que representa 16% do consumo nacional, cada habitante consumiu, em média, R\$ 252,83 nesse tipo de produtos.¹²

Em 2009, foram divulgados na revista eletrônica Fator Brasil dados identificando os hábitos de consumo do brasileiro e seu respectivo comportamento diante da crise financeira ocorrida em 2008 e início de 2009. Na pesquisa, os consumidores responderam a uma pergunta direta sobre a alteração de seus hábitos de consumo frente ao momento de crise, indicando se tais hábitos seriam alterados ou não. Os resultados mostraram que o gasto com beleza e saúde estética sofreram pouco impacto com a crise, oscilando de 49% em 2008 a 51% em 2009.¹⁴

Atualmente, a maioria das pessoas que procura esses tratamentos é do sexo feminino, entretanto o mercado masculino tem-se tornado cada vez mais expressivo, sendo importante para o médico dermatologista estar ciente dos interesses dos pacientes, assim como das opções terapêuticas.¹⁵

Os estudos sobre os tratamentos estéticos da pele, em sua maioria, não fazem menção ao conhecimento da população sobre esse tema. Talvez pelo antigo hábito – pré internet – da comunidade científica em acreditar que é detentora da exclusividade do conhecimento sobre os tratamentos dermatológicos. Porém, o custo e a maior difusão de informações fazem com que os tratamentos dermatológicos sejam cada vez mais questionados.

Portanto, saber qual é o conhecimento, quais são as dúvidas e quais são os anseios da população com a qual interagimos é imprescindível.

OBJETIVOS

Realizamos este estudo com o objetivo de responder às seguintes questões:

- 1) Quais são os problemas estéticos da pele mais comuns para a população?
- 2) Qual é a percentagem de pessoas que compram produtos sem receita médica para o tratamento estético da pele?
- 3) Qual é o conhecimento da população sobre a composição?
- 4) De quem se compram os produtos?

- 5) Quais são as dificuldades para realizar os tratamentos tópicos?
- 6) Quais são as dificuldades para fazer procedimentos?
- 7) Qual é a fonte de informações sobre os tratamentos estéticos?
- 8) Qual é a porcentagem de pessoas que usam regularmente o filtro solar?
- 9) Qual é a eficiência dos tratamentos para as pessoas?
- 10) Qual a escolaridade dos entrevistados?
- 11) Qual a renda mensal dos entrevistados?

MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, multicêntrico, realizado em três diferentes estados: São Paulo e Rio de Janeiro no Sudeste, e Santa Catarina na Região Sul. As cidades participantes foram: São Paulo, Embu das Artes, Ribeirão Preto, Presidente Prudente, Barretos, Viradouro, Colina, Monte Azul Paulista no estado de São Paulo, Florianópolis em Santa Catarina, Niterói e Rio de Janeiro, no estado do Rio de Janeiro.

Um teste-piloto com o questionário foi realizado para avaliar o entendimento dos pacientes, o tempo necessário para preenchimento e as eventuais dificuldades ao respondê-lo. Aplicamos o questionário a mulheres com idade entre 18 e 70 anos.

Foram entrevistadas 600 pessoas nas referidas cidades. Sessenta e quatro formulários foram excluídos, pois estavam preenchidos incorretamente (falta da assinatura, rasuras, respostas ambíguas nas questões com alternativa única). Os 536 formulários restantes foram submetidos à análise estatística (Gráfico 1).

Não houve interferência do entrevistador com o entrevistado. Nas questões que exigiam complemento, o entrevistado era livre para assinalar mais de uma alternativa ou ainda escrever outra resposta. Portanto, nas questões nas quais mais de uma alternativa poderia ser assinalada, a soma do percentual pode superar os 100%, pois nelas se buscaram as alterações mais frequentes e não a soma percentual.



GRÁFICO 1: Pessoas entrevistadas nos estados do Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina

Do ponto de vista de *status* ocupacional, o nível socioeconômico (NSE) foi medido a partir de dois indicadores: escolaridade e renda, com base na escala do NSE utilizada pela classificação brasileira de ocupações (CBO).^{16,17}

Consentimento foi obtido pela assinatura de todos os entrevistados.

RESULTADOS

1) Principais queixas estéticas da população (Gráfico 2A)

Em ordem decrescente de frequência: 1^a) manchas (84,7%), 2^a) acne (61,3%), 3^a) rugas (43,4%), 4^a) envelhecimento, rejuvenescimento e “sinais” de idade (16,4%), 5^a) estrias (12,6%), 6^a) verrugas e pintas (11,7%), 7^a) celulite (11%), 8^a) cicatrizes (10,4%).

Outras queixas, como pele seca, pele oleosa ou doenças como câncer e psoríase, resultaram cada uma em torno de 3%.

2) Sobre a compra de cremes* para tratamentos da pele (Gráfico 2B)

Percentual: 37,8% dos entrevistados haviam comprado para tratar manchas; 32,2% compraram para prevenir rugas; 27% compraram para retardar o envelhecimento; 16% não compraram nenhum creme para tratamento da pele; 19,7% compraram por outros motivos, entre eles: pele oleosa, acne, pele seca, olheiras,

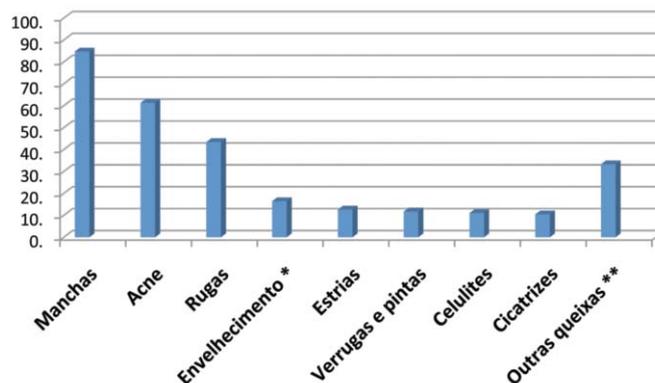


GRÁFICO 2: (A) Principais queixas estéticas da população.

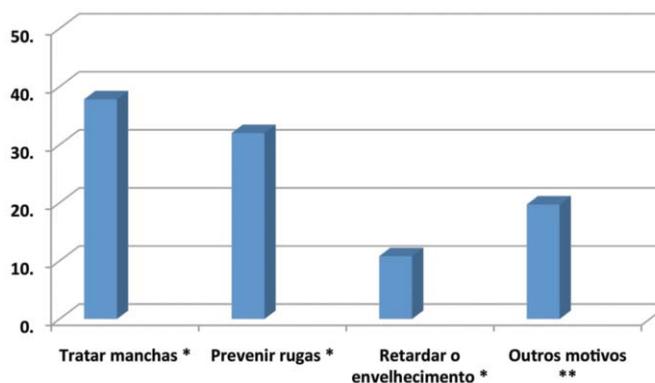


GRÁFICO 2: (B) Sobre a compra de creme* para tratamento da pele.

celulite, estrias e hidratação, com variação de 5% a 2%; 10,8% compraram com receita, e 89,2% compraram sem receita médica

3) Referente à composição dos produtos para tratamento estético da pele (Gráfico 3A)

Percentual: 55,5% não conheciam a ação de nenhum componente da formulação; 28,7% conheciam a ação da maioria dos componentes da formulação; 11% conheciam a função da maioria dos componentes da formulação; 2,4% conheciam a ação de todos os componentes da formulação.

4) Fonte da qual compram os cremes* para o tratamento estético da pele

Percentual: 57,4% compraram de vendedoras conhecidas; 20,3% compraram direto da manipulação; 34,7% compraram direto da farmácia; 8,7% compraram de outra fonte.

5) Desejo de realizar tratamentos com cremes* para evitar o envelhecimento da pele (Gráfico 3B)

Percentual: 88,2% expressaram o desejo de realizar tratamentos com cremes*, 8,3% não.

6) Limitações ao se realizar o tratamento com cremes* (Gráfico 4)

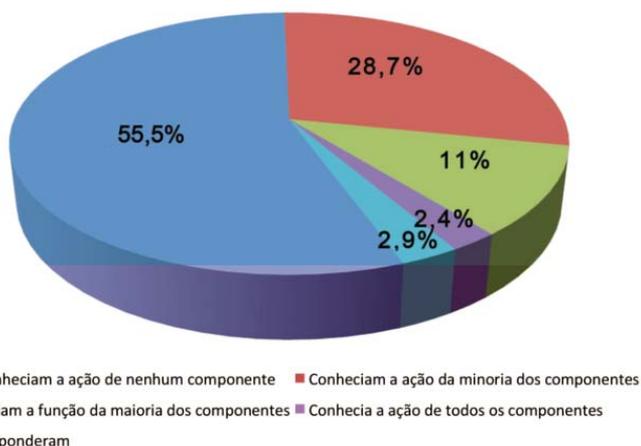


GRÁFICO 3: (A) Referente à COMPOSIÇÃO dos produtos para tratamento estético da pele

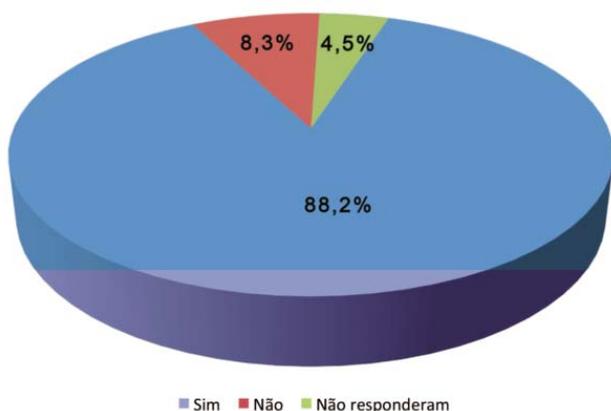


GRÁFICO 3: (B) Desejo de realizar tratamentos com CREMES* para evitar o envelhecimento da pele.

Preço dos tratamentos (59,3%), incerteza dos resultados (36,3%), medo de alergia (22%), outros (3,4%); 9,8% responderam que nada limitava.

7) Desejo em realizar os procedimentos (toxina botulínica, laser, peelings) para evitar o envelhecimento da pele (Gráfico 5)

Percentual: 67,1% tinham um ou mais desses desejos, 22,9% não; 10% não responderam

8) Limitações ao realizar os procedimentos (toxina botulínica, laser, peelings) para evitar o envelhecimento da pele (Gráfico 6A)

Preço dos tratamentos (63,8%), incerteza dos resultados (28,7%); medo da dor (19,1%), outros (6,9%). Para 8,3%, nada limitava.

9) Fonte de informações sobre os tratamentos estéticos da pele (Gráfico 6B)

Internet (32,4%), revistas sobre beleza (45,3%), consultório médico (24,2%), conversa com amigas (37,1), outros (5,4%).

10) Conhecimento sobre os dermocosméticos (havia explicação sobre o que são os dermocosméticos)

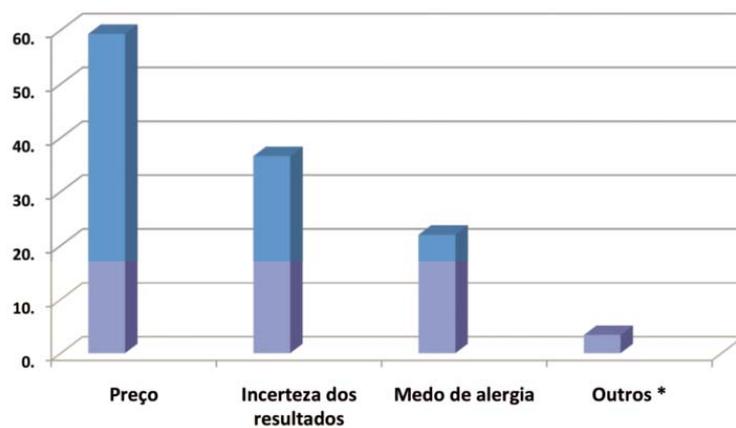


GRÁFICO 4: Limitações ao se realizar O TRATAMENTO COM CREMES*

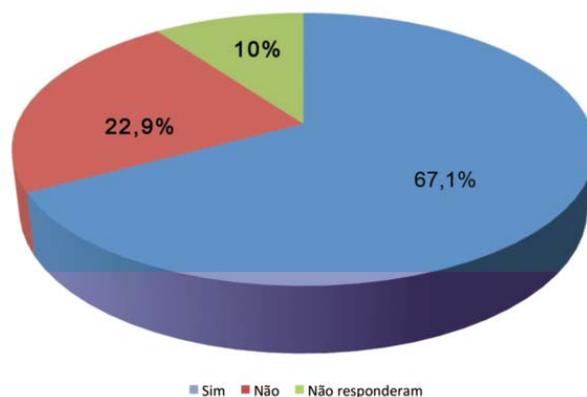


GRÁFICO 5: Desejo em realizar os procedimentos (TOXINA BOTULÍNICA, LASER, PEELINGS) para evitar o envelhecimento da pele

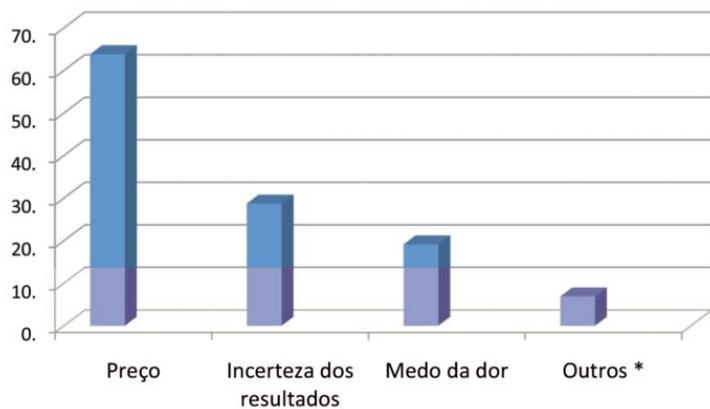


GRÁFICO 6: (A) Limitações ao realizar os procedimentos (TOXINA BOTULÍNICA, LASER, PEELINGS) para evitar o envelhecimento da pele.

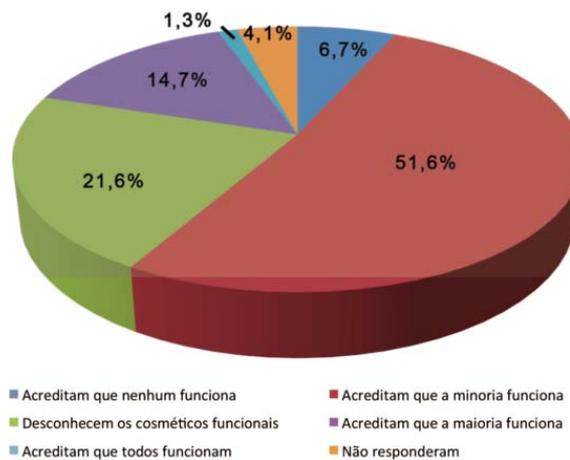


GRÁFICO 7: Conhecimento sobre os dermocosméticos (havia uma explicação sobre o que são os dermocosméticos) ou cosméticos funcionais comercializados para o tratamento das alterações estéticas da pele.

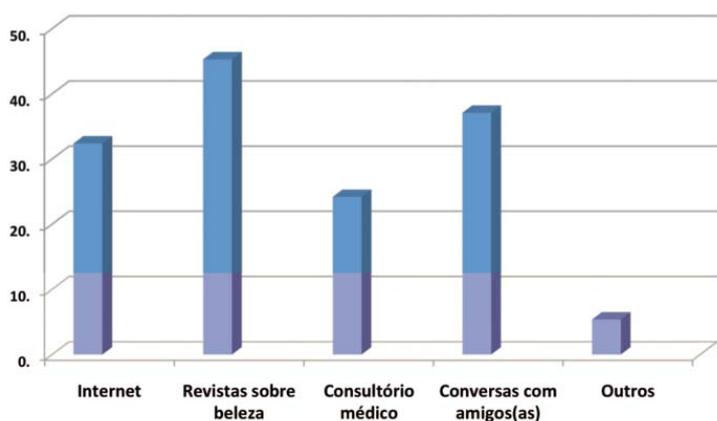


GRÁFICO 6: (B) FONTE DE INFORMAÇÕES sobre os tratamentos estéticos da pele.

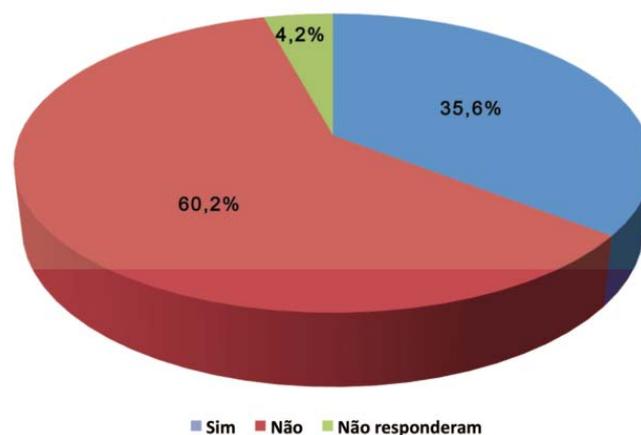


GRÁFICO 8: Uso diário do protetor solar

ou cosméticos funcionais comercializados para o tratamento das alterações estéticas da pele (Gráfico 7)

Percentual: 6,7% acreditavam que nenhum funciona; 14,7% acreditavam que a maioria funciona; 51,6% acreditavam que a minoria funciona; 1,3% acreditavam que todos funcionam; 21,6% desconheciam os cosméticos funcionais.

11) Uso diário do protetor solar (Gráfico 8)

Percentual: 35,6% usavam o protetor solar regularmente e 60,2% não usavam regularmente; 4,2% não responderam.

12) Escolaridade dos entrevistados (Gráfico 9)

A) Analfabetos (-); B) 4ª série incompleta (3,1%); C) 4ª série completa (3,3%); D) 8ª série incompleta (6,3%); E) 8ª série completa (4,1%); F) 2º grau incompleto (5,7%); G) 2º grau completo (38,8%); H) Superior incompleto (21%); I) Superior completo (17,7%).

13) Renda mensal dos entrevistados (Gráfico 10)

A) Até R\$ 545,00 (12,6%); B) De R\$ 545,00 a R\$ 1.090,00 (41,6%); C) De R\$ 1.090,00 a R\$ 1.635,00 (20,5%); D) De R\$ 1.635,00 a R\$ 2.725,00 (9,3%); E) De R\$ 2.725,00 a R\$ 5.450,00 (2,7%); F) De R\$ 5.450,00 a R\$ 10.900,00 (2,9%); G) Mais de R\$ 10.900,00 (0,93%). 9,47% não responderam.

DISCUSSÃO

Houve aumento expressivo no número de procedimentos cosméticos médicos na última década. Novos produtos e técnicas têm sido desenvolvidos, e procedimentos minimamente invasivos, como as injeções de toxina botulínica e preenchedores dérmicos, tornaram-se populares.¹⁸⁻²¹ Por outro lado, criou-se um custo adicional: o aumento expressivo das complicações relacionadas ao procedimento.^{22,23} O dermatologista atual deve estar capacitado a utilizar os procedimentos para evitar suas complicações.^{24,25}

A importância do uso cosmético correto* de cremes para a pele deve-se primordialmente à busca de resultados satisfatórios, sendo o dermatologista o profissional mais qualificado para indicá-los. Este estudo permite averiguar o entendimento da população sobre a cosmiatria e, também, fornece dados sobre os anseios de nossos pacientes.

Considerando que a parcela da população que vai aos consultórios dermatológicos é menor do que o número total de pessoas que se submetem a tratamentos cosmiátricos da pele, optamos por não realizar a pesquisa em consultórios ou ambulatórios médicos, mas junto a transeuntes das diversas cidades

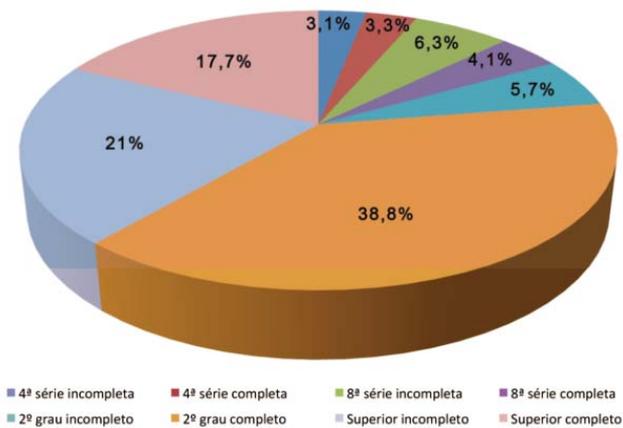


GRÁFICO 9: Escolaridade dos entrevistados

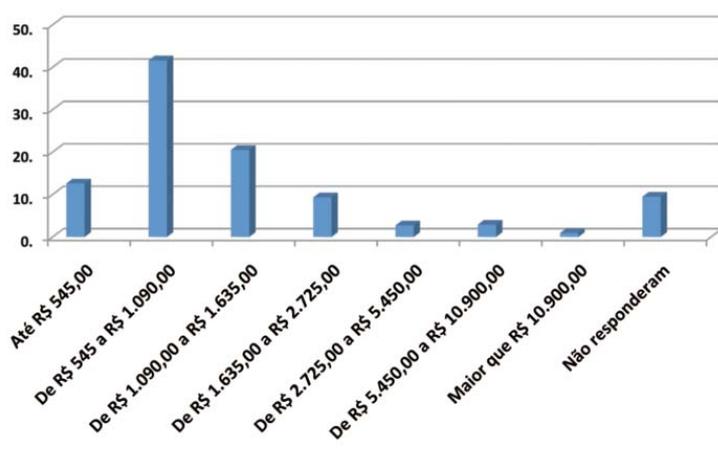


GRÁFICO 10: Renda mensal dos entrevistados

desses estados. Dessa maneira, evitamos o viés de seleção, pois os pacientes de consultório já, evidentemente, optaram pelo tratamento supervisionado por médicos.

Ao analisar os resultados, notamos que as manchas são as principais queixas estéticas das mulheres, à frente da acne e do grupo rugas-sinais-envelhecimento. Entretanto, a porcentagem de produtos comprados para combater o grupo rugas-sinais-envelhecimento foi maior (59,2%) que a dos produtos comprados para tratar manchas (37,8%). Esses dados enfatizam o conceito atual de beleza que está intimamente ligado a uma pele mais jovem.²⁶

A proporção entre a compra de cremes* com ou sem receita médica de um dermatologista é de 9:1, com quase 90% das entrevistadas, comprando sem receita e apenas 10,8% comprando com receita. Ou seja, a maioria dos tratamentos estéticos da pele não é orientada pelo dermatologista.

A maior parte das entrevistadas referiu não conhecer a ação/função da maioria dos componentes dos produtos que adquirem. Apenas 2,4% delas disseram conhecer a ação/função de todos os componentes. A maioria dos produtos foi comprada de vendedores conhecidos (57,4%).

Quanto ao anseio dos pacientes, a maioria dos entrevistados (88,2%) deseja fazer tratamentos tópicos. O preço dos tratamentos (59,3%) e a incerteza dos resultados (36,3%) foram os fatores limitantes mais citados para realização dos tratamentos tópicos. Entre os entrevistados, 67,1% desejam fazer algum procedimento estético. O preço também é o principal fator limitante para realização de procedimentos estéticos (63,8%), seguido pela incerteza dos resultados e medo da dor.

Em nosso estudo observamos que as revistas de beleza (45,3%) foram as principais fontes das entrevistadas, seguidas pela internet (32,4%) e, em terceiro lugar, os consultórios médicos. Isto ratifica várias citações sobre o fato de que, com a globalização vivida nas últimas décadas, a busca de padrões de beleza passou a ter forte dependência da mídia.²⁷⁻³¹

Em relação aos dermocosméticos, cosméticos funcionais ou cosmeceuticos, 51,6% das entrevistadas acreditam que a maioria dos cosmeceuticos não funciona. Outro dado relevante e alarmante, em função de sua implicação na prevenção de doenças como o câncer de pele, é o fato de que 60,2% delas não usam protetor solar regularmente.

No campo econômico e social houve mudanças importantes que influenciaram os dados obtidos. O Censo 2010 mostrou que, em dez anos, o nível de instrução das mulheres continuou mais elevado que o dos homens, e elas ganharam mais espaço no mercado de trabalho. Segundo dados do IBGE, a análise por grupos etários mostrou que, em 2011, cerca de 63,9% das mulheres ocupadas tinham entre 25 e 49 anos de idade; já o percentual de pessoas sem instrução ou com o fundamental incompleto caiu de 65,1% para 50,2%.^{32,33}

O rendimento médio real dos homens passou de R\$ 1.450 em 2000 para R\$ 1.510 em 2010, o das mulheres foi de R\$ 982 para R\$ 1.115, representando ganho real de 13,5% para as mulheres e 4,1% para os homens. A mulher passou a ganhar 73,8% do rendimento médio de trabalho do homem; em 2000, esse percentual era 67,7%.^{32,33} Tanto mulheres quanto homens entendem que a estética está ligada à qualidade de vida, saúde, beleza, bem-estar físico e mental. Entretanto, é notável o fato de a mulher ter importante papel no mercado de beleza pelo seu maior acesso ao mercado de trabalho.³⁴ A caracterização em grupos com base no NSE a partir da escolaridade e renda mostrou-se bastante significativa, pois evidencia que o estudo abrangeu todas as classes sociais.

Poucas pesquisas científicas no Brasil focam o conhecimento da população sobre a dermatologia. A pesquisa “Doenças dermatológicas no Brasil: perfil atitudinal e epidemiológico” publicada em 2010 é trabalho pioneiro em que foram avaliados a percepção do público leigo, seus hábitos e atitudes frente a várias patologias dermatológicas.³⁵

Os objetivos dos autores no presente estudo, como já mencionado, são identificar as principais alterações cosmiátricas – e não as patologias – da pele na percepção da população, enumerar as dificuldades para a realização de tratamento cosmiátrico dermatológico e descobrir quais são as fontes de informação

consultadas pela população.

Destacamos o fato de que apesar de este estudo ter sido realizado somente com o público feminino, diferentemente da pesquisa de Lupi et al., que abordou também a população masculina,³⁵ ambos os trabalhos apresentaram resultados similares, uma vez que algumas patologias foram citadas pelos entrevistados como alterações estéticas ou cosméticas, fato que ratifica e fortalece a consistência dos dados apresentados.

No estudo de Lupi et al. o distúrbio da pigmentação foi a principal causa isolada para consulta em ambos os gêneros, compreendendo pouco mais de um quarto das consultas (27,6%). Outros 40% se dividem, de forma mais ou menos homogênea, entre alergias, micoses e acne, com discreto predomínio das micoses no subgrupo masculino e das alergias no feminino. Além disso, no sexo masculino, destacam-se infecções superficiais, verrugas e cicatrizes. No sexo feminino, complementam a quase totalidade das consultas estrias / celulite e rugas.³⁵

Neste estudo, o distúrbio de pigmentação, chamado pelos pacientes de “manchas”, também foi a principal queixa cosmética da população. Em ambos os estudos, a acne foi a segunda queixa mais citada. O grupo rugas-sinais-rejuvenescimento ocupou o terceiro lugar, seguido em ordem decrescente pelas estrias, verrugas e pintas, celulite e cicatrizes. As micoses e alergias somaram pequeno percentual na pesquisa sobre cosmética. A opinião dos autores é de que a maioria dos pacientes reconheceu essas entidades como patologias e não como estética.

CONCLUSÕES

Concluimos com a importância da consulta com o dermatologista, pois através dela podem-se diminuir as dúvidas e orientar os pacientes que se tornaram descrentes por tratamentos ineficazes e sem orientações. Concluimos também que a Sociedade Brasileira de Dermatologia deve atuar nas mídias como revistas, internet e televisão no campo cosmético, no qual há informações tendenciosas e infundadas. ●

*NOTA: A expressão “cremes” foi usada genericamente para todo produto de uso tópico, pois foi o termo que menos gerou confusão nos testes prévios à aplicação dos questionários.

REFERÊNCIAS

1. Villarejo Kede MP, Serra A, Cezimbra M. Guia de beleza e juventude. 2 ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Senac Editora Rio; 2010. p.13.
2. Eco U. História da beleza. Rio de Janeiro: Editora Record; 2004. p.8.
3. Hamilton D, Azizzadeh B. Os segredos da beleza de Beverly Hills. São Paulo: Editora Universo dos livros; 2009. p.11.
4. Souza A. Antiaging, beleza e juventude em qualquer idade. São Paulo: Editora Alaúde; 2010. p. 16.
5. Manela-Azulay M, Cuzzi T, Araújo-Pinheiro JC, Azulay DR, Bottino-Rangel G. Métodos objetivos para análise de estudos em dermatologia cosmética. *An Bras Dermatol.* 2010;85(1):65-71.
6. Baumann L., dermatologia cosmética princípios e prática Rio de Janeiro 2004 Editora Revinter pág 197 a 192.
7. Junod SW. An alternative perspective: homeopathic drugs, Royal Copeland, and federal drug regulation. *Food Drug Law J.* 2000;55(1):161-83.
8. Kligman A. Cosmeceuticals: Do we need a new category?. In: Elsnor P, Maiback H, editors. *Cosmeceuticals.* New York: Marcel Dekker; 2000.
9. U.S. Food and Drug Administration (FDA). New Drug Application (NDA). Development & Approval Process (Drugs); 2013. [acesso 08 Apr 2013]. Disponível em: www.fda.gov/Drugs/DevelopmentApprovalProcess/HowDrugsareDevelopedandApproved/ApprovalApplications/NewDrugApplicationNDA/
10. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). Registro de Medicamentos. [acesso 08 Apr 2013]. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/content/Anvisa+Portal/Anvisa/Inicio/Medicamentos> .
11. Rogiers V. Efficacy claims of cosmetics in Europe must be scientifically substantiated from 1997 on. *Skin Res Technol.* 1995; 1(1):44.
12. Abihpec.org.br. [página na internet]. Associação Brasileira de Indústrias de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos (Abihpec). Valor Econômico: Indústria de higiene e beleza deve crescer 12% [acesso 02 Apr 2013]. Disponível em: <http://www.abihpec.org.br/2012/09/valor-economico-industria-de-higiene-e-beleza-deve-crescer-12/> .
13. Brasil. IBOPE. PYXIS CONSUMO; 2012. Estimativa de consumo para produtos de beleza atinge R\$36,24 bilhões [acesso 08 Apr 2013]. Disponível em: <http://www.ibope.com.br/pt-br/solucoes/geonegocios/Paginas/Pyxis-Consumo.aspx>
14. Sebrae.com.br [página na internet]. Boletim do serviço Brasileiro de apoio às micro e pequenas empresas. O mercado de beleza e estética. [acesso 10 Mai 2013]. Disponível em: [http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/8FC77A60FDADC4D983257913005D5F88/\\$File/NT000464FE.pdf](http://www.biblioteca.sebrae.com.br/bds/bds.nsf/8FC77A60FDADC4D983257913005D5F88/$File/NT000464FE.pdf)
15. Lowe NJ. Minimally Invasive Treatments and Procedures for Ageing Skin. In: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C, editors. *Rook's Textbook of Dermatology.* 8th. Wiley Blackwell; 2010. p.1-3.
16. Ministério do Trabalho e Emprego, Brasil. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Grau de Instrução do trabalhador. [Acesso 01 Maio 2013]. Disponível em: <http://www.rais.gov.br> .
17. Alves MTG, Soares JF. Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. *OPI-NIÃO PÚBLICA.* 2009;15(1):1-30.
18. Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image.* 2004;1(1):99-111.
19. Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, Fossaluzza V, Torres AR, Miguel EC, et al. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol.* 2010;63(2):235-43.
20. Hexsel D, Almeida AT. Uso cosmético da toxina botulínica. *Porto Alegre: AGE,* 2002. p. 239.
21. Betty SA. Procedimientos cosmiátricos en el tratamiento de las arrugas faciales. *Folia Dermatol Peru.* 2001;12(3):58-61.
22. El Ammar ABPC, Costa FB, Kalil CLPV, Campos VB. Complications in laser dermatologic surgery Part I: Non-fractional non-ablative lasers. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(1):47-53.
23. Costa FB, El Ammar ABPC, Campos VB, Kalil CLPV. Complications in laser dermatologic surgery. Part II: fractional and non-fractional ablative laser and fractional non-ablative laser. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(2):135-46.
24. Azulay RD, Azulay DR. *Dermatologia Cosmética.* In: Azulay DR. *Dermatologia.* 5a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p. 856-70;
25. Baumann L. *Cosmetics and skin care in dermatology.* In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, editors. *Dermatology in general medicine.* 7th ed. New York: McGraw-Hill; 2008. p. 2357-8.
26. Magalhães GM, Borges MFB, Oliveira PJV, Neves DR. Peeling de ácido láctico no tratamento do melasma: avaliação clínica e impacto na qualidade de vida. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010;2(3):173-9.
27. Brasilescola.com [página na internet]. Mídia e o culto à beleza do corpo [acesso 05 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.brasilescola.com/sociologia/a-influencia-midia-sobre-os-padroes-beleza.htm>.
28. Metodista.br [página na internet]. Mídia alimenta padrão de beleza. Meios de comunicação estimulam a manutenção dos padrões de beleza impostos pela indústria da moda e da estética [acesso 05 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.metodista.br/cidadania/numero-59/midia-alimenta-padrao-de-beleza> .
29. Abril.com.br [página na internet]. Busca pela beleza ideal e os impactos da vaidade em excesso são tema de livro [acesso 05 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.abril.com.br/noticias/comportamento/busca-pela-beleza-ideal-impactos-vaidade-excesso-sao-tema-livro-428973.shtml>
30. Hong S, Tandoc E Jr, Kim EA, Kim B, Wise K. The real you? The role of visual cues and comment congruence in perceptions of social attractiveness from facebook profiles. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2012;15(7):339-44.
31. Mulgrew KE, Volcevski-Kostas D. Short term exposure to attractive and muscular singers in music video clips negatively affects men's body image and mood. *Body Image.* 2012;9(4):543-6.
32. IBGE.gov.br [página na internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010: mulheres são mais instruídas que homens e ampliam nível de ocupação [acesso em 10 Mai 2013]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_gerais_amostra/default_resultados_gerais_amostra.shtm .
33. IBGE.gov.br [página na internet]. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Mulher no mercado de trabalho: perguntas e respostas [acesso em 10 Mai 2013]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/Mulher_Mercado_Trabalho_Perg_Resp_2012.pdf.
34. Sebrae.com.br [página na internet]. A nova consumidora modifica o mercado de beleza e estética [acesso 10 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.sebrae.com.br/?p=18597> .
35. Lupi O, Nunes S, Gomes Neto A, Pericles C. Doenças dermatológicas no Brasil: perfil atitudinal e epidemiológico. *An Bras Dermatol.* 2010;85(1 Supl 1):S5-19.