

Acerca da “pele sensível” em Portugal

About Sensitive Skin in Portugal

Lucília Diogo¹, Ana Luísa Papoila², Luís Monteiro Rodrigues^{1,3}

¹¹ Universidade Lusófona (Dep. Ciências Saúde - Unidade de Dermatologia Experimental), Campo Grande 376, 1749-024 Lisboa, Portugal.

² Universidade Nova de Lisboa (Faculdade de Ciências Médicas), CEAUL, Campo dos Mártires da Pátria, 130, 1169-056 Lisboa, Portugal.

³ Universidade de Lisboa (Faculdade de Farmácia) Lab.de Fisiologia Experimental), Av das Forças Armadas, 1600-083 Lisboa, Portugal.
e-mail: monteirorodrigues@sapo.pt

Resumo

Diversos estudos apontam para que cerca de 50% da população se reconheça na condição de “Pele Sensível”. No nosso País não existem dados publicados sobre o assunto mas aqui, como noutros mercados, este segmento de produtos evidencia um claro desenvolvimento.

O presente estudo pretendeu avaliar, no universo das farmácias comunitárias escolhidas, a proporção de indivíduos, consumidores de produtos de higiene e cuidados cutâneos, que referem, quando inquiridos, algum tipo de susceptibilidade cutânea.

O estudo, descritivo e transversal, permitiu recolher a informação através de um questionário estruturado, tendo sido validados 333 questionários (n= 333) . Dos indivíduos inquiridos, 46% (153/333) classificou a sua pele como sensível. Os respondentes foram maioritariamente do sexo feminino (248/333) embora não se tenha encontrado qualquer relação entre o género e a resposta à questão da sensibilidade (p=0.307). A face foi a zona do corpo mais referida (108/ 153) e as causas ambientais e de contacto as principais responsáveis pela sensibilidade reportada.

O perfil do paciente com Pele sensível aqui identificado parece coincidir com o “paciente-tipo” referido em estudos anteriormente publicados.

Palavras chave: Pele Sensível; Susceptibilidade cutânea; Estudo descritivo; mercado Português.

Abstract

Several studies suggest that an estimated 50% of the population recognizes themselves in this “Sensitive Skin” condition. No studies have been published regarding the Portuguese reality but here, as in other markets, this product segment continues to experience outstanding developments.

This study aimed to assess, within the community pharmacies universe chosen, the proportion of consumers referring, when asked, to suffer from any kind of particular skin susceptibility.

This descriptive cross sectional study allowed to collect the information through a structured questionnaire. 333 questionnaires (n= 333) were validated. 46% (153/333) of the surveyed individuals described their skin as sensitive. The respondents were predominantly women (248/333), but no relationship has been found between gender and the response to the skin sensibility question (p= 0.307). The face was the most frequently mentioned area of the body (108 / 153) and environmental and contact causes were the main responsible for the reported sensitivity.

This patient profile here identified seems to be coincident with the patient-type pattern reported in previous published works.

Key words: Sensitive skin; Skin susceptibility; Descriptive study; Portuguese market

Recebido em 22/03/2008

Aceite em 10/10/2008

Rev. Lusófona de Ciências e Tecnologias da Saúde, 2008; (5) 2: 116-126

Versão electrónica: <http://revistasaude.ulusofona.pt>

Introdução

O tema “Pele Sensível” tem motivado intensa e variada investigação^[1-4], apesar das múltiplas dificuldades e incertezas que encerra sendo, na actualidade, um dos segmentos da indústria (e consumo) de produtos cosméticos e de higiene corporal que evidenciam maior desenvolvimento.

A dificuldade da sua caracterização encontra-se desde logo na sua definição a qual, nos últimos anos, tem sido associada a um fenómeno clínico de hiperreactividade da pele humana quando exposta a factores externos (e.g. cosméticos, sabonetes, perfumes, produtos de limpeza, frio e calor)^[1,7-11]. Esta hiperreactividade parece manifestar-se, nos pacientes, de forma muito variável incluindo a presença de eritema, desidratação e/ou acne, envolvendo, frequentemente, queixas de ardor, sensação de repuxar, de picadas ou de queimadura e prurido^[1,4,5,8]. Alguns autores tentaram estabelecer uma relação entre a sintomatologia e as causas, subdividindo estas últimas, por uma questão de sistematização, em quatro grupos distintos^[4]:

- causas de contacto,
- ambientais,
- relacionadas com o estilo de vida e
- associáveis ao ciclo menstrual.

Outro aspecto importante diz respeito ao diagnóstico da Pele Sensível^[12,13, 14, 15]. Na maioria dos casos em que os sinais clínicos são pouco evidentes, o diagnóstico resulta da auto-percepção dos pacientes,^[12-16]. E também por isso, os dados disponíveis acerca da sua prevalência^[4,17] são francamente insuficientes.

Apesar de não existirem dados publicados sobre a “Pele Sensível” em Portugal, tem-se assumido que a realidade não deve ser substancialmente distinta da que se conhece através de estudos epidemiológicos, alguns recentes, realizados em ambiente semelhante, apontando para que esta condição afecte cerca de 50% da população^[1,2,12, 13, 18-20].

O presente estudo pretendeu contribuir para o conhecimento concreto desta realidade em Portugal.

Material e Métodos

Modelo e concepção do estudo

O estudo descritivo, com orientação cronológica transversal foi concluído em 2007. A informação proveio de três farmácias comunitárias de meio urbano (Farmácia Expo-Sul, Farmácia Alta de Lisboa e Farmácia Nova Iorque), localizadas na cidade de Lisboa.

Introduction

Sensitive Skin already motivated intense and varied research^[1-4] no matter the multiple difficulties and uncertainties involved being, at present, one of the fastest industrial (and consumer) growing segments of the cosmetic market^[1,5,6].

Difficulties are immediately found in its definition which, in the last years, progressively evolved to a clinical phenomena of hyperreactivity developed by the human skin when exposed to external factors (e.g. cosmetic, soaps, perfumes, cleanness products, cold and heat)^[1,7-11]. This hyperreactivity seems to be revealed in patients with a wide variability of signs and symptoms, with erythema, dehydration and/or acne, often involving complex sensations such as tightening, stinging, burning and itching^[1,4,5,8]. Some authors tried to establish a relationship between the patients symptoms and its possible causes, subdividing these last ones in four distinct groups^[4]:

- contact,
- environmental,
- related with the life style and
- associable to the menstrual cycle.

Another relevant and controversial aspect of this issue involves Sensitive Skin diagnosis^[12,13, 14, 15]. Most of the time, clinical signs are insufficient and diagnosis is frequently based on the patient's self-perception^[12,13, 14, 15]. This explains why data regarding sensitive skin prevalence are also insufficient^[4,17].

In Portugal there are no reports about this condition, although it's reasonable to assume that it should be similar to the realities revealed from epidemiological data, some very recent, from similar consuming markets, suggesting that this condition may affect up to 50% of the population^[1,2,12, 13, 18-20].

The present study intends to contribute to further knowledge of this reality in Portugal.

Material and Methods

Study setting

The descriptive cross sectional study was concluded in 2007. The information was collected from three community pharmacies (Farmácia Expo-Sul, Farmácia Alta de Lisboa and Farmácia Nova Iorque), located in Lisbon.

População e Amostra

A amostra da população estudada correspondeu à fracção da população que se dirigiu à respectiva Farmácia com o intuito de adquirir produtos cosméticos, no período estipulado, e cujo perfil foi concordante com os critérios de inclusão definidos. Todos os consumidores de produtos cosméticos, maiores de idade, que se dirigiram às Farmácias seleccionadas durante o período em que decorreu o estudo, foram convidados a participar. Não foi permitida a participação dos utentes que, por razões previstas (estado de saúde físico, psíquico ou mental), se consideraram inabilitados a facultar, de forma coerente, a informação pretendida.

Dimensão da Amostra

Para calcular a dimensão da amostra necessária à estimação da proporção de indivíduos com auto-percepção de Pele Sensível na população estudada, baseámo-nos nos valores apresentados por outros autores para esta mesma proporção (aproximadamente 50%)^[2, 12, 13, 18-20], adoptando um nível de significância $\alpha = 0.05$ e um erro de 5%. A dimensão resultante foi de 384 indivíduos ($n = 384$). No entanto, e devido sobretudo ao limitado período de tempo estipulado para recolha dos questionários, este número não foi alcançado, tendo sido recolhidos no final um total de 333 questionários, o que conduziu a um erro de 5.4% que, ainda assim, foi considerado aceitável.

Seleção dos participantes

Os participantes no estudo foram seleccionados por amostragem de conveniência (método não probabilístico), entre os consumidores de produtos cosméticos das farmácias seleccionadas, que revelaram disponibilidade para participar. Todos os indivíduos seleccionados foram esclarecidos quanto aos objectivos e procedimentos inerentes ao estudo, e expressaram a sua anuência em participar no mesmo através do preenchimento do respectivo questionário.

Instrumento de recolha

Instrumento de recolha

A informação foi recolhida através de um questionário estruturado composto por questões de resposta fechada (9), semi-aberta (5) e escalas semi-quantitativas (2), preenchido pelo responsável do estudo ou, na sua ausência, por pessoa devidamente formada para o efeito, no decorrer da entrevista efectuada aos consumidores de produtos cosméticos.

As primeiras cinco questões foram concebidas com o intuito de caracterizar sócio-demograficamente todos

Study sample

The population sample corresponded to the subset of the population coming to each of the three selected pharmacies, within the analysis time period, with the purpose of acquiring cosmetic products and whose profile matched the inclusion criteria previously defined. All cosmetic products consumers of the three selected pharmacies, with more than 18 years old, were invited to participate in the study. Patients that, for previously defined reasons (physical, psychic or mental health), were considered unable to support the study were not included.

Sample dimension

To calculate the sample dimension to estimate the ratio of individuals with self-perceived skin sensitivity, we took into account the values presented by other authors for this same ratio (50%)^[2, 12, 13, 18-20], and adopted a significance level $\alpha = 0.05$ and an error of 5%. The obtained sample dimension was 384 individuals ($n = 384$), but this number was not achieved mostly due to the limited period of time for collecting the questionnaires. At the end, 333 questionnaires were validated, leading to an error of 5.4%, which was still considered as most acceptable.

Sample selection

Study participants were selected by a convenience sampling among the cosmetic products consumers of the selected pharmacies that expressed their will to collaborate. All participants were fully informed about the goals and procedures of the study, and gave their consent to participate.

Questionnaire

The information was collected through a structured questionnaire with closed questions (9), half-open questions (5) and half-quantitative scales (2), filled by the study manager or, in its absence, by a duly formed person.

The first five questions were conceived to characterize the social-demographic profile of the respondents. Question 6 allowed the characterization of the consumption frequency and question 7 established the profile of cosmetic products consumption of the inquired. Next questions (8 and 9) supplied information about the self-perceived skin susceptibility and the anatomical area of the body with higher sensitivity, respectively. Question 10, together with quantitative evaluation scales, was intended to determine and quantify the main reported causes of skin susceptibility (contact, environmental, related with life style and

os respondentes. A questão 6 permitiu a caracterização da frequência de consumo e a questão 7 estabeleceu o perfil de consumo de produtos cosméticos dos inquiridos. As questões seguintes (8 e 9) forneceram informação relativa à auto-percepção de susceptibilidade cutânea e à zona do corpo de maior sensibilidade, respectivamente. Com a questão 10 e, através de escalas de avaliação quantitativa, pretendeu-se determinar e quantificar as principais causas de susceptibilidade reportadas (causas de contacto, ambientais, relacionadas com o estilo de vida e outras). Da mesma forma, na questão 11 solicitou-se informação respeitante aos principais sinais e sintomas experimentados pelos inquiridos. A presença ou história de patologia associada foi aferida pela pergunta 12 e as restantes (13 a 16) caracterizaram o consumo de produtos para a Pele Sensível em várias perspectivas, nomeadamente no que diz respeito ao local de aquisição deste tipo de produtos, pessoa responsável pela recomendação da sua utilização e grau de satisfação decorrente da sua aplicação.

Com o objectivo de identificar eventuais falhas ou ambiguidades, o questionário foi previamente testado através da realização de dois estudos preliminares. Primeiramente, foi realizado um pré-teste, com o auxílio de indivíduos com manifesta sensibilidade face à matéria em análise. O questionário alterado, em consequência do procedimento anterior, foi submetido a estudo-piloto, levado a cabo em dez pacientes, em condições similares às da aplicação do questionário final.

De forma a assegurar a confidencialidade dos dados, todos os questionários foram devidamente codificados.

Análise estatística

O tratamento dos dados obtidos foi realizado recorrendo ao programa SPSS (versão 14.0 para Windows), tendo sido adoptado um nível de significância $\alpha = 0.05$. Procedeu-se a uma análise descritiva dos dados e, no que diz respeito à inferência estatística, utilizámos o teste de Qui-Quadrado e, em alternativa, o teste exacto de Fisher.

Resultados e Discussão

Caracterização da Amostra

O estudo caracterizou uma amostra constituída por 333 indivíduos, consumidores de produtos cosméticos de três farmácias da cidade de Lisboa. De acordo com a sua resposta à questão da auto-percepção de susceptibilidade cutânea, os respondentes foram agrupados em:

Grupo I: indivíduos sem auto-percepção de susceptibilidade cutânea e

others). In the same way, in question 11 we expected to get information about the main signals and symptoms reported by the respondents. The presence or history of associated pathology was surveyed by question 12 and the remaining questions (13 and 16) characterized the Sensitive Skin products consumption in different perspectives.

In order to detect possible failures or ambiguities, the questionnaire was previously tested by two preliminary studies.

All questionnaires were previously coded in order to fully ensure data confidentiality.

Statistical analysis

Statistics were performed with SPSS software (version 14.0 for Windows) and a significance level = 0.05 adopted. Descriptive analysis was carried out and, regarding the statistical inference, chi-square test or, alternatively, the Fisher exact test were used.

Results and Discussion

Sample characterization

This study characterized a sample involving 333 consumers of cosmetic products recruited from the three pharmacies located in Lisboa. According to the answer to the self-perceived skin susceptibility question, respondents were grouped in

Group I: individuals without self-perceived skin susceptibility and

Group II: individuals with self-perceived skin susceptibility.

In order to establish the social-demographic respondent's profile a descriptive and univariate data analysis was performed.

The mean age of the sample was 37.8 years, where the youngest element has 18 y.o. and the oldest 80 y.o.. The mean age for individuals without self-perceived skin susceptibility (180/333) was 36.3 y.o. (34.3, 38.3) and for the individuals with self-perceived skin susceptibility (153/333) was 39.6 y.o. (37.6, 41.6). A statistically significant difference ($p=0.008$) of about 3 years was found between the individuals age of each groups.

74.5% of all inquired individuals were women (248/333) and 25.5 % were men (85/333) (Figure 1)

Grupo II: indivíduos com auto-percepção de susceptibilidade cutânea.

Tendo em vista a caracterização sócio-demográfica dos indivíduos inquiridos, procedemos a uma análise descritiva e univariada dos dados.

No que respeita à variável idade, constatamos que a média de idades da amostra foi de 37.8 anos e que o seu elemento mais novo tinha 18 anos e o mais idoso 80 anos. A média de idades dos indivíduos sem auto-percepção de susceptibilidade cutânea (180/333) foi de 36.3 anos com um intervalo de confiança de (34.3, 38.3) e a dos indivíduos com auto-percepção de susceptibilidade (153/333), de 39.6 anos com um intervalo de confiança de (37.6, 41.6). Por outro lado, verificou-se existir uma diferença estatisticamente significativa, de aproximadamente 3 anos, entre a idade dos indivíduos pertencentes a cada um os grupos ($p=0.008$).

Dos indivíduos inquiridos, 74.5% foram mulheres (248/333) e 25.5% homens (85/333) (Figura 1)

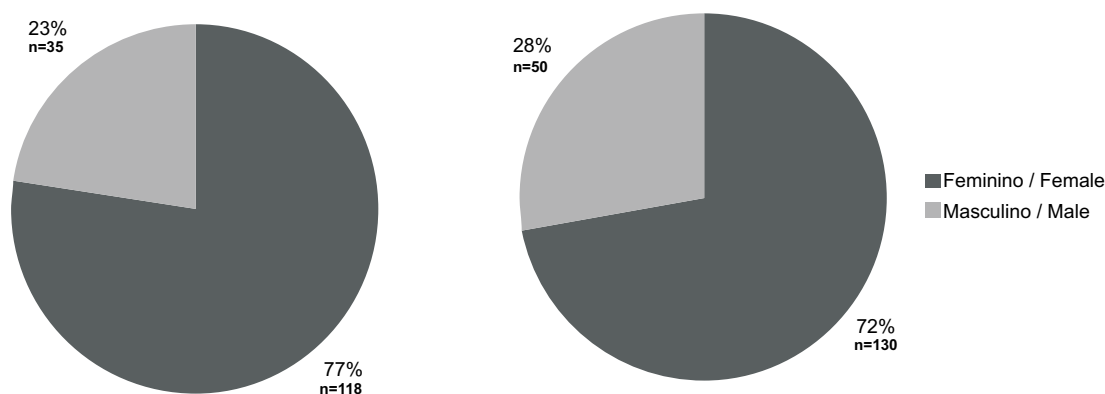


Figura 1 - Distribuição da variável género por Grupo (Grupo I: esquerda e Grupo II: direita).

Figure 1 - Distribution of the variable gender per Group (Group I: left and Group II: right).

No Grupo I, a distribuição dos indivíduos por género foi 72% para o sexo feminino (130/180) e 28% para o sexo masculino (50/180) e no Grupo II 77% dos indivíduos pertenciam ao sexo feminino (118/153) e 23% ao sexo masculino (35/153), não existindo qualquer relação entre o género do indivíduo e a sua resposta à questão da sensibilidade cutânea ($p=0.307$).

Regularidade e perfil de consumo de produtos cosméticos

Relativamente à regularidade de consumo de produtos cosméticos, não se verificou existir qualquer relação entre esta variável e a auto-percepção de susceptibilidade cutânea ($p=0.118$), o mesmo se passando com os perfis de consumo de produtos cosméticos sobreponíveis, não existindo, mais uma vez, diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (Tabela I e Figura 2).

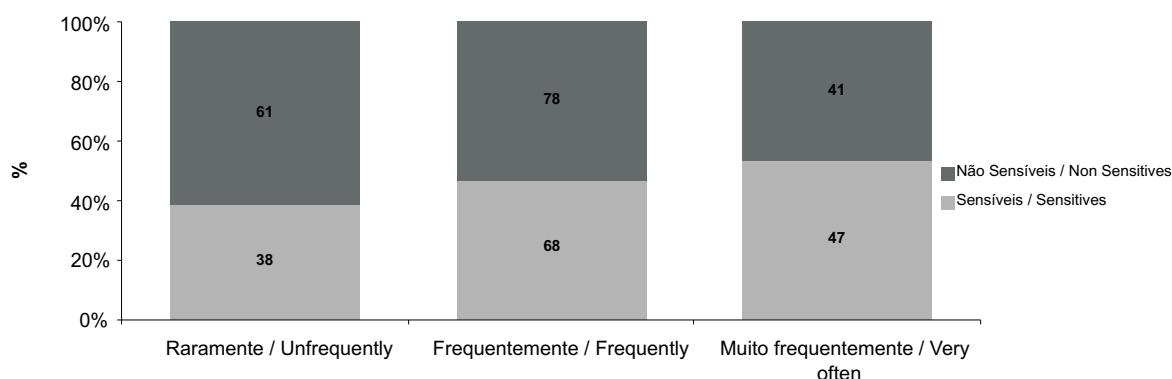
In Group I, individuals distribution by gender was 72% for female (130/180) and 28% for the male (50/180) and in Group II 77% for female (118/153) and 23% for male (35/153). Respondents were predominantly women (248/333), but no relationship has been found between gender and the response to the skin sensibility question ($p=0.307$) (Figure 1).

Regularity and profile of cosmetic products consumption

Regarding cosmetic products consumption regularity, no relationship was found between this variable and the self-perceived skin susceptibility ($p=0.118$). Cosmetic products consumption profiles in the two groups were very similar, with no significant statistical difference between them (Table I and Figure 2)

Tabela 1- Perfil de consumo dos indivíduos pertencentes aos Grupos I e II.**Table 1-** Group I and II individuals consumption profiles.

Consumo de produtos cosméticos Cosmetic products consumption	Grupo / Group I (n= 180)	Grupo / Group II n= 153)	
Cremes hidratante e/ou tratamento facial <i>Hydrating creams and/ or facial treatments</i>	136	126	p= 0.131
Tônicos e/ou loções <i>Tonics and/ or lotions</i>	34	35	p= 0.371
Cremes hidratantes e/ou tratamento corporal <i>Hydrating creams and/ or body treatments</i>	95	74	p= 0.422
Óleos e/ou outros produtos de higiene corporal <i>Oils and/ or others cleaning products</i>	47	32	p= 0.267
Protectores solares e afins <i>Sun protectors</i>	91	82	p= 0.580
Produtos de maquilhagem <i>Make Up products</i>	58	55	p= 0.474
Outros produtos <i>Other products</i>	8	5	p= 0.778

**Figura 2** - Distribuição da variável regularidade de consumo de produtos cosméticos por grupo (Grupo I e Grupo II).**Figure 2** -Distribution of the variable cosmetic products consumption regularity per Group (Group I and Group II).

Auto-percepção da susceptibilidade cutânea

Dos indivíduos inquiridos, 46% considerou a sua pele como sensível (153/333). Analisada a distribuição desta variável por farmácia, a Farmácia Nova Iorque apresentou um maior número de indivíduos com auto-percepção de susceptibilidade cutânea (53/100). Não encontramos qualquer associação, com significado estatístico, entre a variável auto-percepção de susceptibilidade e a farmácia seleccionada ($p= 0.230$) (Figura 3)

Self-perceived Skin susceptibility

46 % of the sample considered themselves as sensitive (153/333).

We also analyzed the variable distribution by pharmacy. The Farmácia Nova Iorque was the one that showed a higher number of individuals with self-perceived skin susceptibility (53/100). No statistically significant difference between the self-perceived skin susceptibility variable and the selected pharmacy ($p= 0.230$) was found (Figure 3)

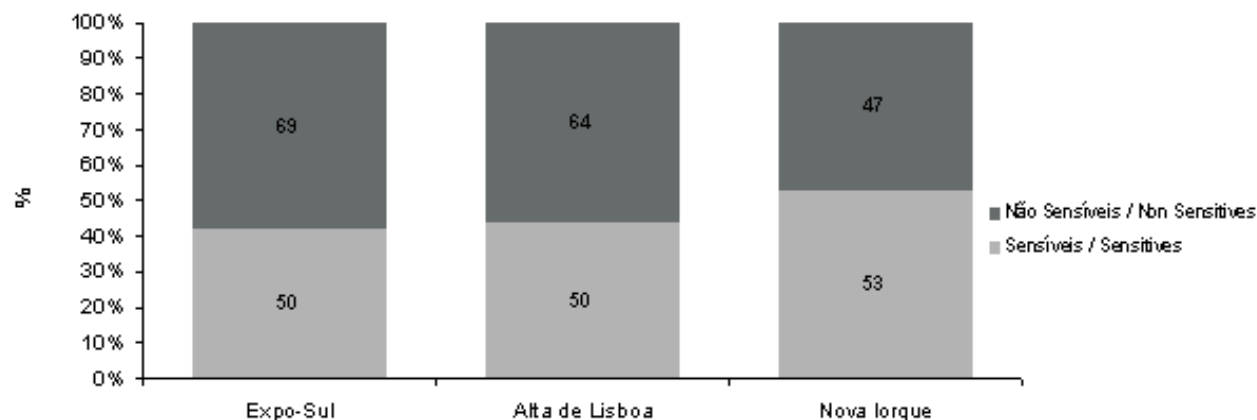


Figura 3 - Distribuição da variável auto-percepção da susceptibilidade cutânea por farmácia
Figure 3 -Distribution of self-perceived skin susceptibility variable per pharmacy

Quando questionados relativamente à zona do corpo dotada de maior sensibilidade, os indivíduos com auto-percepção de susceptibilidade cutânea referiram com maior frequência a face (108/153), seguida das mãos (59/153) e de outras zonas do corpo (45/153).

Regarding the anatomical area referred as sensitive, the face was the most mentioned area (108/153) followed by hands (59/153) and finally by other parts of the body (45/153).

Causas da susceptibilidade reportada

As causas ambientais e as de contacto foram consideradas as principais responsáveis pela susceptibilidade reportada. Em concreto, dentro das causas de contacto assumiram especial importância a utilização de produtos de limpeza doméstica (70/153) e o contacto frequente com água (60/153). No que diz respeito às causas ambientais, a exposição ao sol (89/153) e ao frio e/ou ambientes climatizados (84/153) foram as mais referidas (Figura 4).

Sensitive skin causes

Environmental and contact causes were the main responsible for the reported sensitivity. The frequent use of household cleaning products (70/153) and the regular contact with water (60/153) being the leading contact causes. In respect to the environmental causes, the sun (89/153) and cold (84/153) exposition were the most frequently referred (Figure 4).

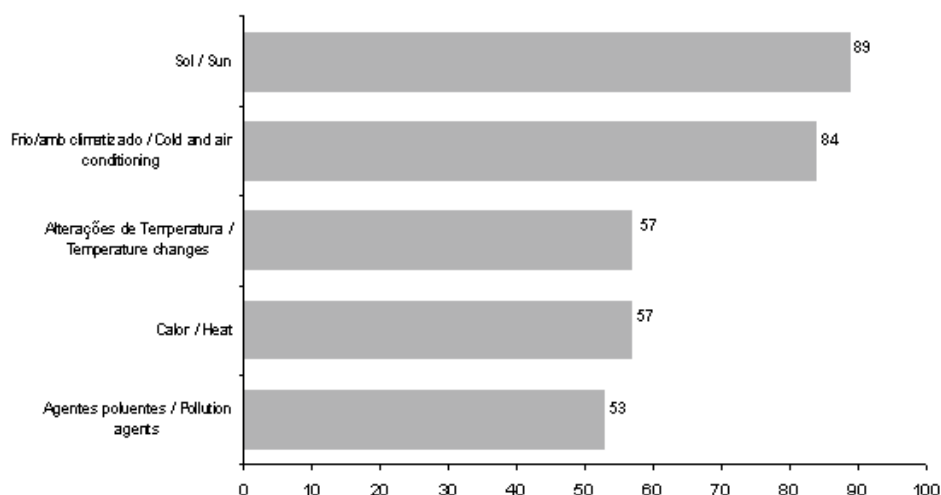


Figura 4 - Causas de contacto (frequências absolutas).
Figure 4 -Contact causes (absolute frequencies).

Dada a importância assumida pela utilização de produtos de limpeza doméstica no seio da amostra, tentámos identificar qual a zona do corpo descrita como mais sensível a esta causa de contacto. As mãos foram a zona mais referida (46/70) nestas circunstâncias (Figura 5)

Considering the importance of the household cleaning products use in the sample, we tried to identify which body part was described as the most sensitive to this contact cause. Hands (46/70) were the most reported anatomical part, as expected (Figure 5).

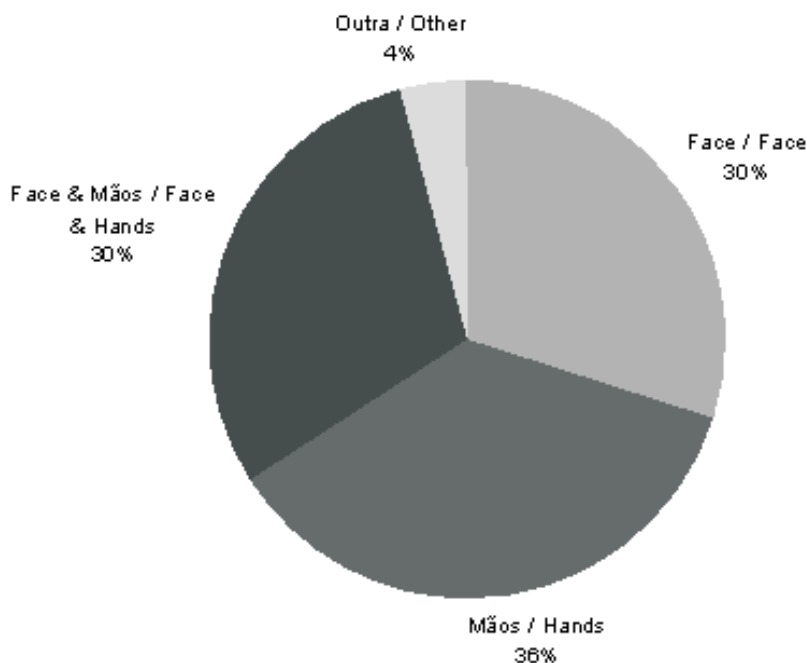


Figura 5 - Utilização de produtos de limpeza doméstica vs zona do corpo com maior sensibilidade.
Figure 5 -Use of household cleaning products vs. Anatomical site with higher susceptibility

Sinais e Sintomas associados à susceptibilidade cutânea

Os sinais e os sintomas eventualmente associados a esta condição foram classificados através duma escala quantitativa (1 - nenhuma, 2 -ligeira, 3 - moderada e 4 - grave) para poder avaliar a gravidade das sensações experimentadas.

Os três sinais mais frequentes foram o eritema (108/153), a xerose (74/153) e a descamação (72/153) e as sensações de prurido (96/153), “repuxar”(75/153) e de “queimadura”(46/153) os três sintomas mais referidos (Figura 6)

O maior número de reacções graves (gravidade = 4) disseram respeito à vermelhidão (26/153), à descamação (14/153), à sensação de prurido (23/153) e à sensação de “repuxar”(13/153)..

Signs and symptoms associated with Sensitive skin

Signs and symptoms eventually associated to this condition were classified by a quantitative scale (1 – none, 2 -swiftness, 3 - moderate and 4 – weighty) in order to assess the severity of the referred complaints.

The three most frequent signs were erythema (108/153), xerosis (74/153) and scalling (72/153). Itching (96/153), tightness (75/153) and burning (46/153) were frequently associated symptoms (Figure 6).

The highest number of serious reactions (= 4) involved erythema (26/153), scalling (14/153), itching (23/153) and tightness (13/153).

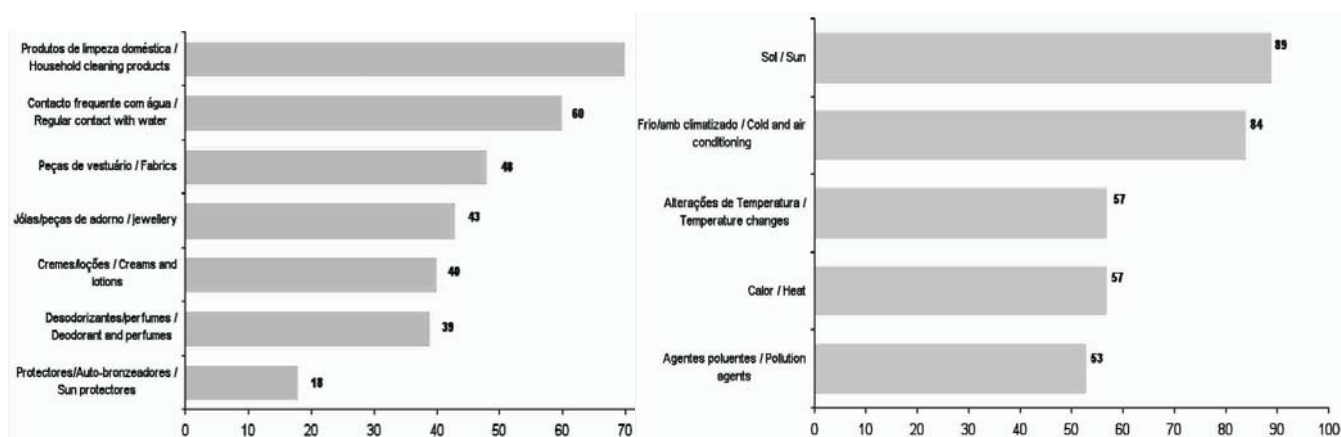


Figura 6 - Sinais e sintomas reportados (frequências absolutas).
Figure 6 - Reported signs and symptoms (absolute frequencies).

Patologias

No que diz respeito aos problemas de saúde referidos, 45.7% (70/153) dos inquiridos disseram não apresentar, ou não ter apresentado num passado recente, qualquer uma das patologias referidas no questionário (Figura 7)

Reported pathologies

Regarding potentially associated health problems, 45.7 % (70/153) had no past or recent experience of any of the mentioned pathologies (Figure 7)

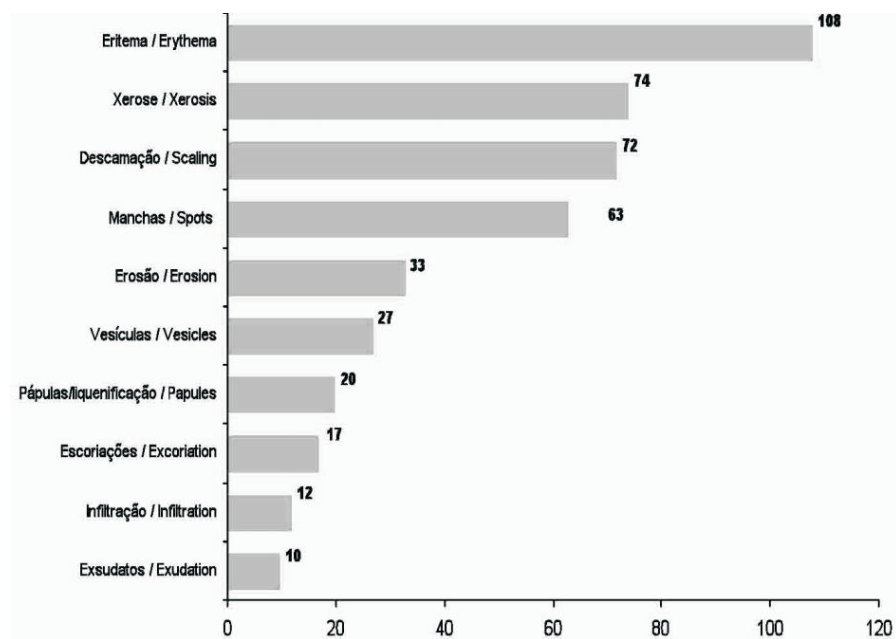


Figura 7 - Patologias reportadas (frequências absolutas).
Figure 7 - Reported pathologies (absolute frequencies).

Padrão de consumo dos produtos para a Pele Sensível

De forma a melhor conhecer o padrão de consumo da amostra, verificámos que a larga maioria dos indivíduos com auto-percepção de susceptibilidade cutânea consome ou já consumiu produtos com indicação para a Pele Sensível (116/153), tendo sido a sua utilização recomendada, sobretudo, pelo médico

Cosmetic products consumption profile

To further characterize the consuming pattern profile of the sample, we have noticed that most of the individuals with self-perception of skin susceptibility (116/153) consumes or had already consumed this type of products, in most cases recommended in the place by the dermatologist (53/116) or by the pharmacist

dermatologista (53/116) ou pelo farmacêutico (34/116). O local preferencial de aquisição destes produtos é indiscutivelmente a farmácia (104/116) e cerca de 59% dos inquiridos (68/116) diz-se relativamente satisfeito com os resultados. Estes dados são concordantes com os obtidos em outros estudos de natureza semelhante^[2, 5, 9, 31, 34, 35] evidenciando, desde logo a representatividade desta condição (Pele Sensível) no seio da amostra que estudamos.

Sobre o perfil sócio-demográfico do indivíduo com susceptibilidade cutânea, a questão da idade foi aquela em que os nossos resultados se aproximaram menos de resultados anteriores, já que na nossa amostra a susceptibilidade cutânea foi referida por indivíduos, em média, de maior idade. As restantes características revelaram-se semelhantes, devendo ser dado especial destaque à questão do género, já que o claro predomínio do sexo feminino ficou, mais uma vez, demonstrado.

A zona do corpo dotada de maior sensibilidade também reúne o consenso dos vários estudos analisados, sendo a face a zona mais citada pelos inquiridos. Contudo, como é sugerido pelos resultados, as “mãos sensíveis” parecem constituir um aspecto adicional relevante.

As causas da susceptibilidade reportada que maior importância assumiram foram as de contacto e as ambientais à semelhança de outros estudos publicados. Concordância semelhante foi encontrada relativamente aos sinais e sintomas reportados, ao contrário do verificado com a questão das patologias potencialmente associadas a esta condição onde, contrariamente ao encontrado por outros autores, a larga maioria dos inquiridos não associou a susceptibilidade cutânea à presença prévia de um problema de saúde.

Conclusão

Os resultados obtidos revelam a importância assumida pela susceptibilidade cutânea no seio da amostra que estudamos.

Adicionalmente, o perfil do paciente - consumidor com Pele sensível aqui identificado parece coincidir com o paciente-tipo referido em estudos anteriormente publicados, mesmo que estas conclusões tenham sido obtidas a partir de uma amostra de conveniência não representativa da população geral.

(34/116). The pharmacy (104/116) was undoubtedly the preferential acquisition place and 59% of the respondents (68/116) were satisfied with the result. These results are in agreement with others previously published^[2, 5, 9, 31, 34, 35] which suggests this condition (sensitive skin) is truly representative within the studied sample.

About the social-demographic profile of the skin-susceptible individual the age issue was somehow far from previously reported results since, in the present sample, skin-susceptibility was referred by averaged adults. All other characteristics were similar to the results of other reports, among which the gender issue should be stressed, with a clear predominance of female individuals reporting this condition. Same conclusion is found for the anatomical part of the body, the face, mostly referred as highly sensitive. However, as our results suggest, “sensitive hands” seems to be an additional relevant issue to consider.

Regarding the causes for susceptibility, the contact and the environmental causes were the most frequently reported., again just as published before. The same conclusion for the reported signals and symptoms, which contrasts with the pathologies eventually associated to this condition, since a large majority of respondents failed to link the cutaneous condition to a previously identified health problem.

Conclusion

These results clearly highlight the importance of the skin susceptibility within the studied sample.

Additionally, the identified Sensitive Skin “patient-consumer” profile seems to match the “patient-type” referred in previously published studies, even knowing that the present results come from a convenience sample that cannot represent the general population.

Referências / References

- [1] Sensitive Skin Syndrome, E Berardesca, JW Flurh and H Maibach Edits, NY Taylor & Francis 2006
- [2] Willis CM, et al. Sensitive skin: an epidemiological study. *Br J Dermatol* 2001; 145(2): 258-263.
- [3] Kligman AM, et al. Experimental studies on the nature of sensitive skin. *Skin Res Technol* 2006; 12(4): 217-222.
- [4] Morizot F, et al. Sensitive skin : Analysis of symptoms, perceived causes and possible mechanisms. *Cosmetics Toiletries* 2000; 115(11): 83-89.
- [5] Simion FA, Rau AH. Sensitive skin: what is it and how to formulate for it. *Cosmetics Toiletries* 1994; 109 (2): 43-50.
- [6] Paye M, et al. Consumer perception of sensitive hands: What is behind it ? *Skin Res Technol* 1999; 5: 28-32.
- [7] Roussaki-Schulze AV, et al. Objective biophysical findings in patients with sensitive skin. *Drugs Exp Clin Res* 2005; 31 Suppl: 17-24.
- [8] Pelosi A, et al. Tests for Sensitive skin. In: Barel AO, Paye M, Maibach HI, eds. *Handbook of Cosmetic Science and Technology*. 2nd ed. New York: Marcel Dekker, Inc; 2005: 807-813.
- [9] Goffin V, et al. Sensitive skin and stratum corneum reactivity to household cleaning products. *Contact Dermatitis* 1996; 34(2): 81-85.
- [10] Draelos ZD. Formulating for Sensitive Skin. *Cosmetics Toiletries* 2000; 115 (6): 47-56.
- [11] Marriott M, et al. The complex problem of sensitive skin. *Contact Dermatitis* 2005; 53(2): 93-99.
- [12] Jourdain R, et al. Ethnic variations in self-perceived sensitive skin: epidemiological survey. *Contact Dermatitis* 2002; 46(3): 162-169.
- [13] Misery L, et al. Sensitive skin in France: an epidemiological approach. *Ann Dermatol Venereol* 2005; 132(5): 425-429.
- [14] Farage MA, et al. Sensory, clinical and physiological factors in sensitive skin: a review. *Contact Dermatitis* 2006; 55(1): 1-14.
- [15] Muizzuddin N, et al. Factors defining sensitive skin and its treatment. *Am J Contact Dermat* 1998; 9(3): 170-175.
- [16] Loffler H, et al. Sensitive Skin. In: Zhai H, Maibach HI, editors. *Dermatotoxicology*. 6th ed. CRC Press; 2004 : 125-135.
- [17] Sparavigna A, et al. Sensitive skin: correlation with surface microrelief appearance. *Skin Res Technol* 2006; 12(1): 7-12.
- [18] Sparavigna A, et al. “Healthy skin”: significance and results of an Italian study on healthy populations with particular regard to 'sensitive skin'. *International Journal of Cosmetic Science* 2005; 27: 327-331.
- [19] Guinot C, et al. Self-reported skin sensitivity in general adult population in France: data of the SU.VI.MAX cohort. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20(4): 380-390.
- [20] Loffler H, et al. Characteristics of self-estimated enhanced skin susceptibility. *Acta Der Venereol* 2001; 81:343-346.