

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

KATIANE APARECIDA SOAIGHER

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: ANÁLISE DA
ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E
QUALIDADE DE VIDA INFLUENCIADA PELA UTILIZAÇÃO
DE COSMÉTICOS E APARÊNCIA FÍSICA**

MARINGÁ
2017

KATIANE APARECIDA SOAIGHER

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: ANÁLISE DA
ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E
QUALIDADE DE VIDA INFLUENCIADA PELA UTILIZAÇÃO
DE COSMÉTICOS E APARÊNCIA FÍSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Promoção da Saúde.

Orientador: Marcelo Picinin Bernuci

Coorientadora: Mirian Ueda Yamaguchi

MARINGÁ

2017

Ficha Catalográfica Preparada pela Seção de Catalogação e Classificação da Biblioteca Central da UniCesumar

S784u

SOAIGHER, Katiane Aparecida

Promoção da saúde da mulher: análise da associação entre fatores sociodemográficos e qualidade de vida influenciada pela utilização de cosméticos e aparência física. Katiane Aparecida Soaigher. Maringá-

Pr.: UNICESUMAR, 2017.

56p.

**Mestrado em Promoção da Saúde
Contém Tabelas e Gráficos**

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Picinin Bernuci

1. Estética. 2. Beleza. 3. Aparência física. 4. Qualidade de Vida.
5. Promoção da Saúde. I. Título. UNICESUMAR.

CDD 22^a. 614
NBR 12.899 – AACR2

João Vivaldo de Souza – Bibliotecário CRB-9/1807

Biblioteca Central Unicesumar

KATIANE APARECIDA SOAIGHER

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO
ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E QUALIDADE DE VIDA
INFLUENCIADA PELA UTILIZAÇÃO DE COSMÉTICOS E APARÊNCIA
FÍSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em
Promoção da Saúde pela Comissão Julgadora composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof^a. Dr.

Marceli Picinin Bernuci

Centro Universitário de Maringá (Presidente)

Prof^a. Dr^a. Rute Grossi Milani

Centro Universitário de Maringá

Prof^a. Dr^a Izabel Cristina Piloto Ferreira

Universidade Estadual de Maringá

Aprovado em: 05/05/2017

PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER: ANÁLISE DA ASSOCIAÇÃO ENTRE FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E QUALIDADE DE VIDA INFLUENCIADA PELA UTILIZAÇÃO DE COSMÉTICOS E APARÊNCIA FÍSICA

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a qualidade de vida influenciada pela utilização de cosméticos e aparência física de mulheres e a associação de fatores sociodemográficos. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, desenvolvido no Município de Maringá-Paraná no período de Janeiro a Março de 2017. O público alvo foram mulheres na faixa etária de 18 a 69 anos. A coleta de dados ocorreu em ruas com alto fluxo de pessoas. Os dados de medida de qualidade de vida influenciada pela utilização de cosméticos e aparência física foram obtidos por meio da aplicação do instrumento BeautyQoL a uma amostra de 405 mulheres. Tal instrumento é composto por 42 questões, que avaliam a qualidade de vida e uso de cosméticos em cinco diferentes domínios: vida social, autoconfiança, humor, energia e atratividade. A média do escore geral de qualidade de vida foi de 54,10 pontos indicando qualidade de vida mediana. Nota-se também que os maiores escores foram obtidos em relação ao domínio de autoconfiança (66,63 pontos), seguido pelos domínios de atratividade (57,75 pontos) e vida social (52,92 pontos). Já o domínio relativo à energia foi o que apresentou o menor escore médio (38,51 pontos) seguido pelo domínio do humor (47,87 pontos). Os dados amostrais não apontaram evidências suficientes de que as medianas do escore de qualidade de vida diferem significativamente de acordo com os fatores sociodemográficos considerados. Conclui-se que a utilização de cosméticos e aparência física influenciou de forma mediana a qualidade de vida das mulheres e fatores sociodemográficos não estão associados a esta resposta.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Beleza. Pele. Aparência física. Qualidade de vida. Promoção da saúde.

**PROMOTION OF WOMEN'S HEALTH: ANALYSIS OF THE
ASSOCIATION BETWEEN SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS AND
THE QUALITY OF LIFE INFLUENCED BY THE USE OF COSMETICS
AND PHYSICAL APPEARANCE**

ABSTRACT

The objective of the present study was to evaluate the quality of life influenced by the use of cosmetics and physical appearance of women and the association of sociodemographic factors. This is a descriptive, cross-sectional study developed in the municipality of Maringá-Paraná from January to March 2017. The target population was women aged 18-69 years. The data collection took place in streets with high flow of people. The data of quality of life influenced by the use of cosmetics and physical appearance were obtained by applying the BeautyQoL instrument to a sample of 405 women. This instrument is composed of 42 questions, which assess the quality of life and use of cosmetics in five different domains: social life, self-confidence, humor, energy and attractiveness. The mean overall quality of life score was 54.10 points indicating median quality of life. It was also observed that the highest scores were obtained in relation to the self-confidence domain (66.63 points), followed by the attractiveness (57.75 points) and social life (52.92 points). The energy domain was the one with the lowest mean score (38.51 points) followed by the humor domain (47.87 points). The sample data did not show sufficient evidence that the medians of the quality of life score differed significantly according to the sociodemographic factors considered. It was concluded that the use of cosmetics and physical appearance moderately influenced women's quality of life and sociodemographic factors are not associated with this response.

Keywords: Women's Health. Beauty. Skin. Physical Appearance. Quality of life. Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 Gráfico *boxplot* do escore para os diferentes domínios do instrumento, obtidos pelas mulheres participantes..... 30

FIGURA 2 Gráficos *boxplot* do escore geral do instrumento, de acordo com as características sociodemográficas das mulheres participantes..... 31

LISTA DE TABELAS

- TABELA 1** Número de mulheres que devem pertencer à amostra de acordo com o erro amostral..... 24
- TABELA 2** Frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas das mulheres participantes..... 25
- TABELA 3** Resultados do teste de Kruskal-Wallis para comparação dos escores das mulheres participantes, de acordo com as características sociodemográficas..... 28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	14
3.1 Promoção da saúde e qualidade de vida da mulher.....	14
3.2 Beleza e qualidade de vida da mulher.....	17
3.3 Utilização de cosméticos e qualidade de vida da mulher.....	19
3.4 Fatores sociodemográficos e qualidade de vida da mulher.....	21
3.5 Qualidade de Vida, Utilização de Cosméticos e Aparência Física ...	22
4. METODOLOGIA.....	23
4.1 Tipo de estudo.....	23
4.2 Delineamento amostral.....	25
4.3 Aspectos éticos.....	25
4.4 Coleta de dados.....	25
4.5 Análise dos dados.....	26
5. RESULTADOS.....	28
5.1 Caracterização sociodemográfica.....	28
5.2 Caracterização do nível de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos.....	30
5.3 Relação entre o nível de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos.....	31
6. DISCUSSÃO.....	33
7. CONCLUSÃO.....	36
8. REFERÊNCIAS.....	37
9. ANEXOS.....	53

1. INTRODUÇÃO

A definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 1946), sugere que o bem-estar social é um elemento-chave da saúde e fator decisivo para manutenção da qualidade de vida. Neste sentido, o conceito multidimensional de qualidade de vida, proposto na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), abrangente os aspectos de saúde, sociais e políticos, pois afeta o bem-estar geral dos indivíduos (BRASIL, 2014). Dessa forma, o desenvolvimento de novas estratégias direcionadas à melhoria na qualidade de vida tem sido reconhecido como um tópico da promoção da saúde cada vez mais importante.

No que tange à promoção da saúde da mulher, questões relacionadas à manutenção da qualidade de vida influenciada por aspectos sociais assumem proporções significativas. Mudanças estruturais, como o aumento do número de pessoas do sexo feminino trabalhando, competição e discriminação no local de trabalho, estimulam as mulheres a ficarem mais vaidosas e com maior medo de envelhecer, levando-as ao consumo de produtos e serviços para aumentar sua competitividade no mercado de trabalho e nas relações sociais (AVELAR; VEIGA, 2013; APICELLA; DREBER, 2015).

Mesmo que, em algum momento, todos, homens e mulheres, sejam avaliados pelos padrões do que é atraente e interessante, principalmente após a inserção da cultura dos “selfies” (GANNON, 2016; OUELLETTE, 2017), a mulher torna-se cada vez mais vítima desta situação, principalmente no contexto sociocultural na qual esta envolvida. Como certos padrões de beleza são associados à produtividade e ao sucesso, e muitas vezes decisivos para manutenção das relações interpessoais, a busca excessiva pela beleza pode influenciar negativamente a qualidade de vida (ROMO, 2013; SCHLÖSSER; CAMARGO, 2015; BURKITT, 2017; SANTOS, 2017).

Tratando-se do Brasil, esta preocupação com a busca excessiva pela beleza e manutenção da qualidade de vida torna-se relevante. Atualmente, o país assume o terceiro lugar no ranque de consumo de produtos cosméticos e de higiene no mundo, além de ser um dos países que realiza maior número de cirurgias plásticas relacionadas à melhoria da imagem corporal (TEIXEIRA et al., 2012; MARIA; VLAD, 2013; ROHDEN, 2017), ressaltando quão grande é a valorização da beleza para os brasileiros.

Neste cenário, não se pode deixar de considerar que a busca obsessiva por padrões de beleza pré-estabelecidos podem prejudicar a manutenção da qualidade de vida, haja vista evidências de que distúrbios psicossociais diversos, como depressão e ansiedade, têm sido relacionados a questões ligadas a beleza (ANNAS, 2015; STREHLAU, 2015; SABIK, 2016). Por outro lado, não se pode descartar que a busca pela beleza com utilização de cosméticos indicados por profissionais habilitados, pode levar ao aumento da qualidade de vida e satisfação, tendo como exemplos cosméticos para amenização de cicatrizes hipertróficas e queda de cabelo, que estão entre as disfunções estéticas que mais causam diminuição da satisfação com a beleza (MOCELIN; FERREIRA, 2016; BONATI, 2017).

Fatores sociodemográficos podem também influenciar a qualidade de vida e conseqüentemente a aparência física. Pessoas que vivem em condições de extrema pobreza e não possuem fácil acesso ao sistema de saúde, ou falta de informação para a execução de práticas adequadas de auto-cuidado, podem ter sua saúde comprometida e conseqüentemente problemas de qualidade de vida (AITTOMÄKI, 2014, AUBRY, 2015, NORMAN; SANGHVI; BARKSDALE, 2016). Em alguns casos, na dependência da relação do problema de saúde com a aparência física, problemas de satisfação com a imagem corporal são gerados e a relação aparência física e qualidade de vida se estabelece (PIRES et al., 2016).

Embora o entendimento da relação entre qualidade de vida e aparência física esteja estabelecida, os estudos têm delimitado suas análises a influência da utilização de cosméticos específicos ou a disfunções estéticas específicas (RAMIEN, 2014; MOUSTAFA; LEWALLEN; FELDMAN, 2014; YE et al., 2015; GILMARTIN et al., 2016; TRINDADE, PINTO-GOUVEIA, 2016). O questionário BeautyQoL validado para 16 línguas, incluindo português, por Beresniak e colaboradores (2012), permite estimar o grau de qualidade de vida influenciada pela utilização de cosméticos não específicos e aparência física (BERESNIAK et al., 2015) e oferece, portanto, um instrumento viável para o estudo de fatores associados à qualidade de vida neste contexto.

Considerando que: fatores sociodemográficos, utilização de cosméticos e satisfação com a aparência física podem afetar a qualidade de vida; e que a PNPS indica como um dos seus eixos operacionais a “vigilância, monitoramento e avaliação em saúde” como estratégia para concretizar ações de promoção da saúde, objetivamos no presente estudo investigar a influência de fatores socioeconômicos, utilização de cosméticos e satisfação com a aparência física na qualidade de vida de mulheres. Assim, ao caracterizar o grau de qualidade de vida

influenciado pela utilização de cosméticos, satisfação com a aparência física e condições sociodemográficas estaremos contribuindo com o eixo temático da PNPS na geração e análise de informações sobre as condições de saúde para subsidiar decisões, intervenções, e para implantar políticas públicas de saúde e de qualidade de vida para a população feminina.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Caracterizar o grau de qualidade de vida influenciado pela utilização de cosméticos, satisfação com a aparência física e condições sociodemográficas.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico das mulheres participantes do estudo;
- Descrever o grau de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos;
- Associar fatores sociodemográficos ao grau de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Promoção da Saúde e Qualidade de Vida da Mulher

Tendo a saúde como elemento fundamental para a manutenção da qualidade de vida, e a promoção da saúde como instrumento para capacitação das pessoas de modo que compreendam seus direitos e suas possibilidades de acesso à saúde e prevenção de doenças, a Política Nacional de Promoção da Saúde trata da atenção à saúde no Brasil, incluindo a saúde da mulher (BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2006), sendo formação e educação um dos temas prioritários (MALTA, 2016). A educação em saúde busca persuadir o indivíduo a conhecer e compreender suas necessidades e possibilidades de vida (GUY; HOLMAN; WATSON, 2016), promovendo a capacidade para tomada de decisão e a autonomia de sujeitos e coletividades por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e de competências que propiciem qualidade de vida (BRASIL. Portaria nº 2.446, 2014).

Sendo qualidade de vida um dos temas mais abordados em discussões a respeito da promoção da saúde (HEIDMANN, 2006; HEIDEMANN, 2013), a Declaração de Santafé de Bogotá cita a promoção da saúde como estratégia para modificar fatores condicionantes da qualidade de vida, e a declaração de Jacarta fala sobre como o conhecimento pode melhorar práticas de saúde e garantir assim melhor qualidade de vida (LIRA et al., 2015). Não obstante, neste mesmo sentido, a Carta de Ottawa reconhecia como medida de educação em saúde a capacitação das pessoas para que se mantenham saudáveis e tenham dessa forma maiores garantia de qualidade de vida (DE OLIVEIRA et al, 2016).

Em 1984 o Ministério da Saúde reconheceu a necessidade de atenção especial à saúde da mulher, e elaborou o Programa de Assistência Integral à saúde da Mulher, com destaque para a saúde emocional, dadas condições sociais e culturais que são submetidas (TAVARES; ANDRADE; SILVA, 2009). Sem esquecer é claro, políticas que sejam eficazes em todas as fases da vida da mulher, respeitando suas necessidades e incluindo a promoção da saúde para capacitação em todos os aspectos de sua vida, incluindo a garantia de felicidade (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS, 2004).

Quando se busca orientar a população para um estilo de vida saudável que promova autonomia e bem-estar, devem-se levar em conta todos os sistemas corporais, incluindo o sistema tegumentar (AKTAS, 2016), já que a pele é o maior órgão do corpo e de extrema importância, pois confere proteção contra agentes externos como microorganismos e componentes tóxicos além de ser responsável por grande parte da sensação de beleza

(COWDELL, 2010; PIRES et al., 2016). Programas de promoção da saúde que incentivem o uso de cosméticos de proteção e integridade da pele são necessários para toda a população (CLAVICO et al., 2015).

Um exemplo de prática de promoção da saúde da pele e da mulher que pode levar ao aumento de qualidade de vida são ações que visem melhora da autoestima e autocuidado das mulheres, com profissionais da área da beleza exercendo técnicas de embelezamento e de orientação quanto ao uso de fotoprotetor em datas específicas ou ainda em centros carentes por trabalho voluntário ou de iniciativa acadêmica (CUNHA, 2011). Também práticas terapêuticas em grupos levam ao empoderamento das mulheres, ao conhecimento de sua saúde física e mental, e troca de experiências sobre diversas questões importantes para a qualidade de vida (SOUZA, 2014).

Os espaços de beleza não são geralmente pensados como ambientes para a promoção da saúde, mas isso deve ser revisto, já que é comum a aglomeração de diversas pessoas e abordagem de diversos temas, podendo ser um deles a promoção da saúde e beleza (LINNAN; D'ANGELO; HARRINGTON, 2014). Os profissionais que trabalham com a saúde e beleza devem estar atentos para questões como promoção da saúde e percepção de distúrbios emocionais e comportamentais, para indicar a busca de tratamentos e equilíbrio emocional. A intenção desses profissionais deve ser orientar a busca pela beleza com manutenção da saúde, e não o incentivo ao flagelo da autoimagem (DA SILVA; LEITZKE; BAPTISTA, 2014).

A falta de conhecimento sobre a manutenção da saúde e a pressão que as mulheres sofrem para atingir determinados padrões de beleza pode levar a problemas consideráveis, já que atualmente a beleza é vista como algo prioritário, essencial para a integração social, sendo a mídia grande influenciadora dessa cultura (MENESES; MIRANDA, 2015). A mulher é o principal sujeito a ser influenciado, muitas vezes com comparações injustas e baseadas em modelos inalcançáveis, ou alcançáveis com graus de risco à saúde (NASCIMENTO; SILVA, 2014; RIBEIRO; KRUSE, 2014). Há evidências de que propagandas que abordam saúde e beleza são diferentes para cada gênero, enfatizando a maior necessidade de beleza para o gênero feminino (BAZZINI, 2015). Quando as mulheres se submetem a procedimentos invasivos como cirurgias estéticas sem prévio conhecimento ou quando optam por dietas desequilibradas colocam em risco sua saúde (DE OLIVEIRA et al. 2016). A mídia pode influenciar a cultura e adoção de hábitos, sendo fundamental o desenvolvimento de discussões sobre tal influência na qualidade de vida das mulheres (DE OLIVEIRA, 2016).

Como o Plano Nacional de Políticas Para as Mulheres (2013-2015) tem como um dos princípios a autonomia das mulheres em todas as dimensões da vida (BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2013) fica evidente a inclusão de temas relacionados à imagem corporal e qualidade de vida nas ações de promoção da saúde da mulher. Quando as mulheres tem a oportunidade de conhecimento e busca pela saúde e beleza, podem então garantir a integridade de sua qualidade de vida, sendo de responsabilidade de todos os indivíduos buscarem a compreensão da manutenção da qualidade de vida da mulher, incluindo atenção à beleza e saúde da pele, sendo um fator de relevância para sua satisfação e felicidade.

3.2 Beleza e Qualidade de Vida da Mulher

O belo pode ser muito distinto ao ver de cada um, e o que é considerado como esteticamente perfeito pode mudar em pouco tempo (GOEL; MOHAN; ARORA, 2013). O belo pode estar ligado com a sensação de bem-estar, que é um termo subjetivo, já que depende da percepção do indivíduo (LIMA, 2012). No entanto, o equilíbrio entre saúde física, mental, espiritual e

emocional, pode ser tido como o caminho para o bem-estar (NAHAS, 2012). O bem-estar e a felicidade podem ser alcançados com atividades de autocuidado, que estão relacionadas a maiores chances de satisfação (RYFF; SINGER, 2013). Indivíduos que buscam conhecimento para cuidar da sua saúde e da sua beleza têm maiores chances de se sentirem satisfeitos (MANTOVANI, 2016).

Sendo a felicidade um dos valores fundantes da Política Nacional de Promoção da Saúde, é importante entender como o sentir-se bem, o valorizar-se, o cuidar do ser não apenas interno, mas também externo pode gerar sentimento de satisfação, felicidade e qualidade de vida (HAMERMESH; ABREVAYA, 2013). Há evidências que a beleza pode influenciar o sentimento de satisfação ou felicidade, que sentir-se belo é importante para a sensação de bem-estar (GUPTA; ETCOFF; JAEGER, 2016). Segundo Grogan (2016), a promoção da saúde está ligada à satisfação com a imagem corporal, sendo que se sentir satisfeito gera qualidade de vida.

Sentir-se satisfeito com seu corpo, saber se aceitar, ter auto estima e se cuidar, são questões que devem ser discutidas. Na busca para entender de uma forma geral o que é esse conceito, alguns autores mencionam como sendo o valor agregado ao tempo vivido, uma vida vivida com prazer, com bem-estar (FAYERS, 2013; BORGES, 2014). A insatisfação estética pode levar a intercorrências que prejudicam a qualidade de vida do indivíduo, como transtornos de imagem corporal, depressão e ansiedade (TEIXEIRA et al., 2012). Esses transtornos podem ocorrer em qualquer idade, porém em uma sociedade que tem como referência a juventude, durante o envelhecimento se torna mais recorrente (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). Indivíduos vistos como jovens e belos são aceitos mais facilmente em diversos grupos (STOEBER, 2015).

Muitas vezes, mesmo com intervenções estéticas exercidas de forma efetiva e consciente quanto aos seus limites, os usuários podem vir a apresentar alguns problemas de ordem emocional (NEDER; MEDEIROS, 2012). No climatério, devido à deficiência do hormônio estrogênio, as mulheres têm rápido envelhecimento da pele por destruição do colágeno (QIN, 2014). A diminuição do aporte sanguíneo na pele também colabora para acelerar o processo de envelhecimento (MCCONNELL, 2015). Essa é uma fase preocupante, já que além de trazer mudanças físicas consideráveis, há alterações hormonais que podem afetar diretamente a percepção de beleza e valor que as mulheres têm de si (VAN DE GRIFT, 2016). O estresse causado pela correria da vida urbana também é um acelerador do envelhecimento cutâneo, pois os hormônios ativados pelo estresse interferem na homeostasia celular da pele (SCHALKA et al., 2016).

A prática clínica psicoterápica permite constatar o quão difícil é, para a maioria das pessoas, aceitarem o curso natural do envelhecimento. Para muitos pacientes, os sinais de amadurecimento são vivenciados com muita aflição, tornando as pessoas bastante vulneráveis ao medo de envelhecer (FERREIRA, 2013). Constata-se um intenso movimento no sentido de adiar ou tentar evitar esse processo por meio de iniciativas que objetivam a manutenção de uma aparência jovial (RUSCIO, 2016).

A cobrança por essa aparência é vista de forma diferente pelas mulheres, elas se autojulgam constantemente, se cobram mais que os homens, o que pode levar à diminuição de qualidade de vida (CAZZATO; MELE; URGESI, 2014; TYLKA; IANNANTUONO, 2016). A beleza narcisista e exagerada não é o que os profissionais da saúde e da beleza buscam, mas sim um autoentendimento de como se cuidar bem e se valorizar pode levar ao aumento de qualidade de vida e felicidade (LINNAN; D'ANGELO; HARRINGTON, 2014; LY, 2014).

De forma geral, nota-se que a relação entre beleza e qualidade de vida mostra-se dentro de limites tênues, onde a informação é crucial para o exercício do autocuidado consciente. Estar satisfeito com sua aparência física, embora não seja uma garantia plena de qualidade de vida, é um pré-requisito importante para felicidade e deve ser considerado nas discussões de políticas públicas de promoção da saúde, principalmente quando se faz referência à população feminina.

3.3 Utilização de Cosméticos e Qualidade de Vida da Mulher

A integridade e homeostase da pele são essenciais para a manutenção de um organismo saudável, garantindo constante renovação celular (BORDONI; ZANIER, 2013). No entanto, no envelhecimento, essa regeneração não é tão efetiva quanto antes, o que pode trazer alterações fisiológicas e estéticas (PANICH et al., 2016). Além das alterações endógenas, as alterações exógenas como exposição a agentes químicos e excesso de exposição solar provocam traumas constantes na aparência da pele (MARAMALDI et al., 2016). Dentre os incômodos que vão além da aparência física está a desidratação da pele. Quando a pele se torna muito seca, o risco de ferimentos e infecções é maior (SCALISE, 2015). O uso de cosméticos hidratantes ajuda

nessa prevenção, e os profissionais da beleza podem orientar o indivíduo para entender essa importância (WINGFIELD, 2011).

Dentre os cosméticos mais importantes para a prevenção da saúde da pele se destaca o protetor solar. Dependendo do tipo de pele, a exposição solar a UVA pode causar envelhecimento cutâneo, carcinogênese, hiperpigmentação, e desencadear doenças como lúpus eritematoso (US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2014). A radiação ultravioleta B (UVB), apesar de ser pouco absorvida pela pele, pode causar espessamento da epiderme, pigmentação tardia, e carcinogênese (DE OLIVEIRA, 2014). A radiação ultravioleta C (UVC), pouco chega à superfície terrestre, no entanto, com a diminuição da camada de ozônio isso pode mudar e contribuir para o envelhecimento precoce e carcinogênese (SILVA, 2015). Quando a população tem consciência do quanto o uso do fotoprotetor é importante para a prevenção do câncer de pele, pode então evitar essa patologia que prejudica a qualidade de vida de diversas pessoas (LUCAS; NORVAL; WRIGHT, 2016; PEREIRA; HAAS, 2016).

A camuflagem de imperfeições também é de extrema valia, pois consiste em técnicas que amenizam diversas alterações estéticas que podem levar a um grande incômodo (ALLEN, 2015; PICKETT; FRAMPTON; LOVEMAN, 2016). Além de que esses cosméticos são de fácil aplicação, que podem ser realizadas pelo próprio comprador, o que não encarece o procedimento (RAMIEN, 2014).

Da mesma forma que existem cosméticos que podem trazer amplos benefícios à saúde da pele, existem cosméticos que podem levar a danos irreversíveis à pele e à saúde, sendo necessário sempre procurar profissionais habilitados para a indicação correta do uso de cosméticos (PICKETT; FRAMPTON; LOVEMAND, 2016). Despigmentantes ou clareadores são comumente utilizados em clínicas de estética com o intuito de clareamento ou amenização de manchas. Isso é benéfico, pois manchas pós-gestação ou causadas pela radiação solar levam a grande insatisfação estética (SHIN, 2014). O problema se encontra quando alguns consumidores tem acesso a esses despigmentantes e os utilizam sem conhecimento prévio. As consequências vão desde irritação na pele e piora das hiperpigmentações até danos na integridade da pele (DLOVA, 2014). Há evidências de que a mídia influencia a busca pela aparência da pele branca, e como mulheres afrodescendentes colocavam sua saúde em risco se valendo de produtos despigmentantes para alcançarem esse padrão, podendo afetar significativamente sua qualidade de vida (LAVEIST; 2014).

Neste contexto, a utilização de cosméticos de forma não consciente pode interferir negativamente na qualidade de vida, seja por promover ou acelerar processos degenerativos e/ou doenças ou por interferir negativamente na imagem ou beleza (WOŁOSIK; KATARZYNA, 2013). Tendo em vista essa discussão é preciso ressaltar que a aprendizagem e adoção de uma cultura que vise hábitos saudáveis são fundamentais para a manutenção de qualidade de vida (MALTA, 2014). Compreender que o uso de cosméticos pode influenciar fatores emocionais e comportamentais contribui para a educação em saúde, sendo formação e educação permanente um dos temas prioritários da Política Nacional de Promoção da Saúde (ISOLINA VILELA ALMEIDA, 2016; BRUNELLO, 2016). Falta de conhecimento e informações estão dentre os fatores de surgimento de doenças e agravos entre a população mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. 2005). Entender que a beleza e o autocuidado com a pele são benéficos quando vividos sem exageros, é essencial para a manutenção de qualidade de vida (SALOMÉ, 2014).

3.4 Fatores Sociodemográficos e Qualidade de Vida da Mulher

É certo que fatores sociodemográficos podem interferir no bem-estar e qualidade de vida (PAVÃO; WERNECK, 2013). Indivíduos com menor renda possuem menores chances de acesso à saúde, mesmo com direito à saúde pública, pois quando se encontram em situação miserável, o próprio deslocamento ou conhecimento para acesso à saúde é comprometido (AITTOMÄKI, 2014; O'CONNOR, 2016). O acesso à saúde continua sendo de extrema importância para promoção, prevenção e tratamento de diversas patologias.

Quanto ao nível de conhecimento, quanto maior maiores as chances de conhecer os cuidados com a pele e outras informações relevantes para manutenção da saúde e qualidade de

vida (FALK; ANDERSON, 2013; PICKET; FRAMPTON; LOVEMAN, 2016). Há evidências de que quanto maior o nível de escolaridade maior a adesão ao uso do fotoprotetor solar (FALK; ANDERSON, 2013), indicando que a detenção de informações de qualidade pode promover comportamentos de auto-cuidado relevante para manutenção da qualidade de vida.

A idade também é determinante para a presença ou não de certas patologias (PRINCE, 2015). O câncer de pele é um exemplo de doença que tende a se manifestar com o avançar da idade, já que é causada por danos cumulativos (MORAES, 2016). Há ainda evidências de que mulheres mais velhas mesmo tendo possibilidade de investirem em procedimentos estéticos apresentavam autoestima baixa (DA SILVA FILHO; DE OLIVEIRA; DA SILVA, 2016). Neste contexto, não se pode deixar de considerar características intrínsecas ao gênero feminino. Mulheres tem de fato maior predisposição a certas doenças, devido diversos fatores como alterações hormonais (MANSON, 2013; SIMMONDS, 2013), as quais estão relacionadas à doenças que acometam de forma grave o estado físico ou emocional que podem levar à queda de qualidade de vida nas mulheres (FALLER, 2013).

Além da idade, há também evidências de que o estado civil também interfere na qualidade de vida das mulheres. Relações afetivas estáveis onde os casais são felizes e realizados tende a trazer maior felicidade e qualidade de vida evitando assim patologias (CANUTO, 2014; DE SOUZA; BAPTISTA, 2015). De qualquer forma, fica evidente que fatores sociodemográficos podem afetar significativamente a percepção de qualidade de vida, sendo por acesso ou não à saúde, educação, e por diversos fatores individuais, os quais se tornam, em muitos casos, peculiares à população feminina.

3.5 Qualidade de Vida, Utilização de Cosméticos e Aparência Física

Esse estudo foi realizado a partir de um questionário validado internacionalmente, composto por 42 questões, que avaliam a qualidade de vida e uso de cosméticos em cinco diferentes domínios: vida social, autoconfiança, humor, energia e atratividade. Recente estudo utilizou o questionário BeautyQoL como instrumento para medir qualidade de vida e uso de cosméticos, porém não se valendo de todos os tipos de cosméticos, mas de cosméticos específicos de camuflagem (BERESNIAK, 2016).

Dentre os estudos que possivelmente levaram à construção do questionário BeautyQoL está um estudo que mostra como técnicas para avaliar qualidade de vida podem ser falhas (DURU, 2002). Também se vê entre os autores a preocupação em discutir sobre como uso de

cosméticos pode levar a reações adversas e sobre tratamentos para rugas (MEIRE, 2005; RZANY, 2006), além do interesse da composição da pele (FOURNIER, 2001). Os autores do questionário ainda se preocupam em como doenças de pele como a psoríase podem afetar a qualidade de vida (KRUEGER, 2001; LANGLEY; KRUEGER; GRIFFITHS, 2005; KRUEGER, 2007; PAPP, 2008). Após a publicação desse novo instrumento houve também um estudo mostrando como hiperpigmentações cutâneas podem afetar a qualidade de vida (BERESNIAK, 2015). Visto que os autores tem interesse sobre o tema qualidade de vida, esse questionário foi feito como nova ferramenta para pesquisas que relacionam qualidade de vida uso de cosméticos e aparência física (BERESNIAK, 2012).

Desse modo, nota-se a importância desse instrumento para profissionais da beleza e da saúde, sendo possível utilizá-lo para compreender questões pertinentes à saúde e qualidade de vida da mulher.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal, desenvolvido no Município de Maringá- Paraná no período de Janeiro a Março de 2017, realizado com o intuito de avaliar a relação entre uso de cosméticos, aparência física, e qualidade de vida em mulheres.

4.2 População alvo e delineamento amostral

A população do estudo foi composta por mulheres na faixa etária de 18 a 69 anos. Para que tal amostra seja representativa do ponto de vista estatístico, o número de mulheres (n) pesquisadas, necessário para compor a amostra, foi calculado de acordo com RAO (2000), por:

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2}}{e} \right)^2 p(1 - p),$$

em que o nível de significância considerado foi de $\alpha = 5\%$ e o erro amostral e (ou margem de erro) expressa o erro máximo admitido entre a estimativa resultante da pesquisa e o valor real do parâmetro, foi considerado entre 5% a 8%, sendo o tamanho amostral calculado para cada nível erro. O número total de mulheres residentes em Maringá na faixa etária em questão é representado por N . A prevalência das características a serem pesquisadas, foi fixada em $p = 0,5$, que maximiza o erro padrão, já que não há informações anteriores sobre as mesmas.

Após o cálculo, foi aplicado o fator de correção para populações finitas:

$$n_c = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

O tamanho da amostra foi obtido com o auxílio do ambiente estatístico R (R Core Team), versão 3.2.2.

De acordo com o censo demográfico realizado em 2010 pelo IBGE, o número de mulheres entre 18 e 69 anos, residentes no município de Maringá era de 147592, sendo este número utilizado na aplicação do fator de correção para populações finitas. O tamanho amostral, calculado para valores de erro amostral de 5% a 8%, é apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Número de mulheres que devem pertencer à amostra de acordo com o erro amostral.

Erro amostral	Total
5,0%	384
5,5%	317
6,0%	267
6,5%	227

7,0%	196
7,5%	171
8,0%	150

A escolha do erro amostral foi realizada ponderando-se o nível de precisão desejado e o orçamento destinado à pesquisa. Assim, considerando um erro amostral de 5%, foi necessário aplicar o questionário a uma amostra de 384 mulheres na faixa etária de 18 a 69 anos para estimar os fatores de interesse.

Considerando a possibilidade de que algumas mulheres poderiam não aceitar participar da pesquisa e que o número estimado de mulheres era em média, próximo a 405, propusera-se a realização de uma amostragem de conveniência, contemplando uma margem de segurança para a falta de resposta por algumas mulheres.

No total foram entregues em média 405 termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo que todas as mulheres que receberam o TCLE o assinaram. Dessa forma o número final de mulheres pesquisadas foi de 405.

4.3 Aspectos éticos

A realização do estudo teve permissão do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) envolvendo Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR sob parecer número 1.844.538/2017. As participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ANEXO 1.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no município de Maringá – Paraná, que conta com uma população de 397.437 habitantes segundo dados do IBGE. As ruas escolhidas foram com alto fluxo de pessoas, sendo próximas a clínicas de estética, comércio em geral e Universidades.

Foi aplicado o questionário *BeautyQoL* (ANEXO 3) o qual é composto por 42 questões, que avaliam a qualidade de vida e uso de cosméticos em cinco diferentes domínios: vida social, autoconfiança, humor, energia e atratividade. As questões foram respondidas com pontuações de 0 a 100, sendo 100 a maior percepção de qualidade de vida. Este é o primeiro instrumento internacional validado para 16 línguas, incluindo o português (BERESNIAK et al., 2012) utilizado para avaliar a relação entre uso de cosméticos, aparência física e qualidade de vida (BERESNIAK et al., 2015). Ainda, foram coletadas informações sociodemográficas a fim de caracterizar o perfil das mulheres entrevistadas e investigar sua relação com o escore geral de qualidade de vida. Sendo as informações: idade, estado civil, formação escolar, ocupação atual e rendimento mensal (ANEXO 2).

Assim que chegavam ao local, os pesquisadores abordavam as mulheres e lhe esclareciam quem eram e o que pretendiam. Buscando entrevistar mulheres de diferentes faixas etárias e respeitando sempre sua disponibilidade. Após demonstrarem interesse em participar da pesquisa era entregue às mulheres o TCLE. A partir desse momento, o questionário era entregue para que as mulheres respondessem. O pesquisador só se dirigia a mulher quando solicitado. O tempo para responder o questionário não foi cronometrado e as mulheres retiravam-se à medida que encerravam o questionário.

4.5 Análise dos Dados

Para melhor caracterizar os resultados foram realizadas duas análises. A análise descritiva onde foi caracterizada a amostra em geral, e a análise estatística que relacionou fatores sociodemográficos com escores obtidos no questionário *BeautyQoL*. Todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (R Development Core Team).

4.5.1 Análise descritiva

A análise descritiva dos resultados foi utilizada para a obtenção de tabelas de frequência a fim de traçar o perfil sociodemográfico e caracterização do nível de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos.

4.5.2 Análise estatística

A análise estatística foi utilizada com o intuito de avaliar a possível relação entre alguns fatores sociodemográficos e o nível de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos.

O escore obtido por indivíduo a cada domínio foi determinado pela média aritmética das respostas das questões que compõe o instrumento, sendo que o escore geral é dado pela média de todas as questões. As distribuições dos escores obtidos foram avaliadas entre os domínios do instrumento por meio da construção de gráficos boxplot. O boxplot ou diagrama de caixas dá uma idéia da posição, dispersão, assimetria, caudas e dados discrepantes (BUSSAB, 2012), sendo o mesmo construído com os quartis da distribuição dos dados.

Para comparar a distribuição do escore geral entre as categorias das variáveis idade, estado civil, formação escolar, ocupação atual e renda mensal, optou-se pelo teste de Kruskal-Wallis, uma vez que a distribuição dos escores se mostrou levemente assimétrica. O teste de Kruskal-Wallis utiliza os postos das observações ordenadas, avaliando se em um conjunto de k grupos independentes, com $k \geq 2$, a distribuição de ao menos dois grupos difere.

Realizando a ordenação dos dados em relação ao escore obtido, e sendo n_1, \dots, n_k o tamanho das amostras dos grupos $1, \dots, k$, respectivamente, um escore é atribuído a cada valor, $X_i, i = 1, 2, \dots, n$, sendo $n = n_1 + \dots + n_k$. Caso ocorram empates o escore é dado pela média das ordens das observações repetidas. Posteriormente, é realizada a soma dos postos R_1, \dots, R_k de cada grupo. De acordo Sheskin (2003), a estatística H é dada pela fórmula abaixo:

$$H = \frac{12}{n(n+1)} \sum_{j=1}^k \left[\frac{(\sum R_j)^2}{n_j} \right] - 3(n+1).$$

A distribuição qui-quadrado é utilizada para aproximar a estatística H , com $k-1$ graus de liberdade. Se o resultado do teste Kruskal-Wallis é significativo, indica a existência de diferenças significativas entre as medianas de ao menos dois entre os k grupos (Sheskin, 2003).

O nível de significância foi fixado em 5% e todas as análises foram realizadas com o auxílio do ambiente estatístico R (R Development Core Team), versão 3.3.1.

5. RESULTADOS

5.1. Caracterização sociodemográfica

Os dados referentes à caracterização sociodemográfica das participantes do estudo estão apresentados na Tabela 1. Nota-se que a maior parte das entrevistadas (77,09%) possui entre 18 e 30 anos de idade, enquanto apenas um total de 8,37% possui 41 anos ou mais. Também se observa que pouco mais de dois terços das entrevistadas (67,73%) apontaram ser solteiras, e 22,17% casadas. Em relação à formação, nota-se que apenas uma pequena parcela das mulheres (12,32%) relatou que possui apenas o ensino fundamental, ao passo que mais da metade (62,81%) possui graduação. Um total de 34,97% das participantes da pesquisa estão desempregadas, seja com ou sem seguro desemprego. Por fim, nota-se que a faixa mais

frequente de rendimento entre as entrevistadas é entre R\$ 1000,00 e R\$ 3000,00, relatada por 57,64% delas.

Tabela 2 - Frequências absolutas e relativas das características sociodemográficas das mulheres participantes.

Variável	Frequência absoluta	%
Idade		
18 a 30 anos	313	77,09%
31 a 40 anos	58	14,29%
41 a 50 anos	18	4,43%
51 a 60 anos	10	2,46%
61 a 69 anos	6	1,48%
Estado Civil		
Casada	90	22,17%
Divorciada	8	1,97%
Relacionamento estável	30	7,39%
Solteira	275	67,73%
Viúva	2	0,49%
Formação Escolar		
Ensino fundamental	50	12,32%
Ensino médio	62	15,27%
Curso técnico	38	9,36%
Graduação	255	62,81%

Ocupação Atual		
Desempregado sem seguro desemprego	132	32,51%
Desempregado recebendo seguro desemprego	10	2,46%
Empregado	263	64,78%
Rendimento Mensal		
Até R\$ 500,00	106	26,11%
Entre R\$ 1000,00 e R\$ 3000,00	234	57,64%
Entre R\$ 3000,00 e R\$ 5000,00	42	10,34%
Acima de R\$ 5000,00	23	5,67%

5.2. Caracterização do nível de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos

Os dados referentes aos escores obtidos pelas participantes do estudo nos diferentes domínios do instrumento *BeautyQoL* estão apresentados na Figura 1. Vê-se que o escore geral apresenta uma distribuição levemente assimétrica, com média de 54,10 pontos. Nota-se também que os maiores escores foram obtidos em relação ao domínio de autoconfiança, o qual apresentou uma média de 66,63 pontos, seguido pelos domínios de atratividade e vida social, com médias de 57,75 e 52,92 pontos, respectivamente. Já o domínio relativo à energia foi o que apresentou o menor escore médio, de 38,51 pontos, assim como uma grande variabilidade. Pontuações baixas também foram observadas para o domínio humor, sendo que a pontuação média foi de 47,87 pontos. Também se nota que para todos os domínios a pontuação apresentou resultados no intervalo de 0 a 100 pontos estando bastante dispersos entre esta faixa. Nenhum

valor atípico foi observado na distribuição dos dados, de acordo com a construção dos boxplots. Sendo que 54,10 indica qualidade de vida mediana.

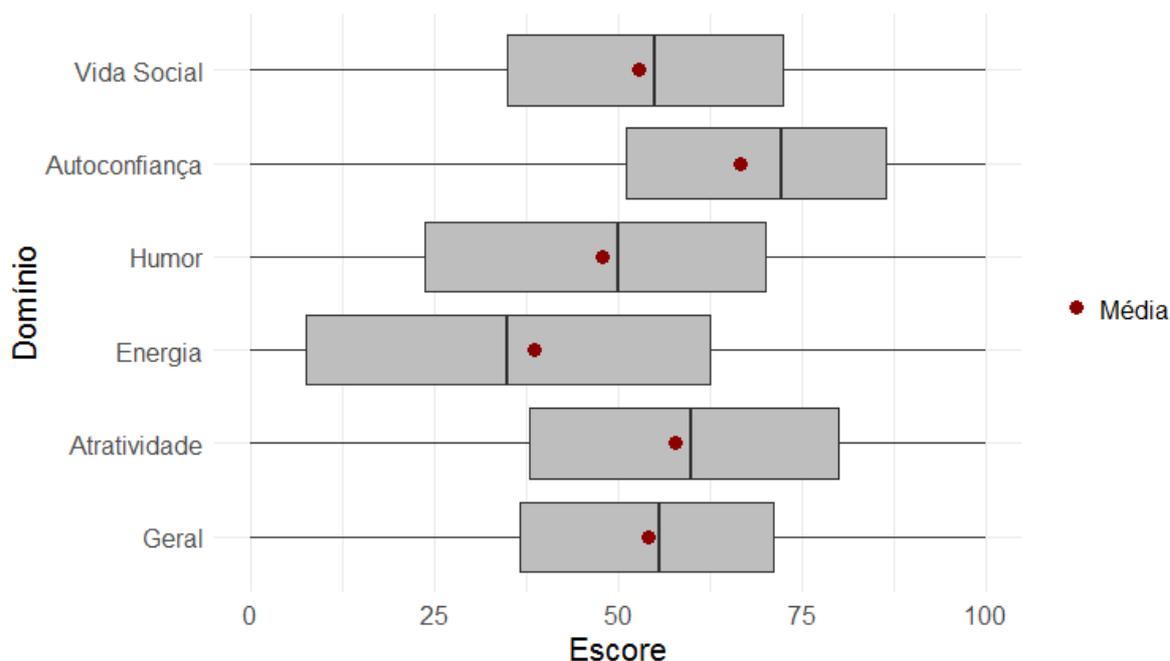


Figura 1 – Gráfico *boxplot* do escore para os diferentes domínios do instrumento, obtidos pelas mulheres participantes.

5.3. Relação entre o nível de qualidade de vida influenciado pela aparência física e utilização de cosméticos e fatores sociodemográficos

A Figura 2 apresenta os dados referentes aos escores obtidos pelas participantes do estudo no instrumento *BeautyQoL* de acordo com as características sociodemográficas. Avaliando as distribuições das pontuações gerais obtidas pelas participantes, nota-se que não há uma grande diferença entre as médias e medianas apresentadas pelas mulheres de acordo com o estado civil. O mesmo pode ser observado em relação às variáveis: formação escolar, idade, ocupação atual e rendimento mensal, cujas diferenças na locação da distribuição não são expressivas visualmente, considerando seus diferentes níveis. Ainda, nota-se uma grande dispersão em tais distribuições, o que indica que há uma grande variabilidade dos escores

obtidos por mulheres que pertencem a um mesmo grupo, de acordo com uma característica específica.

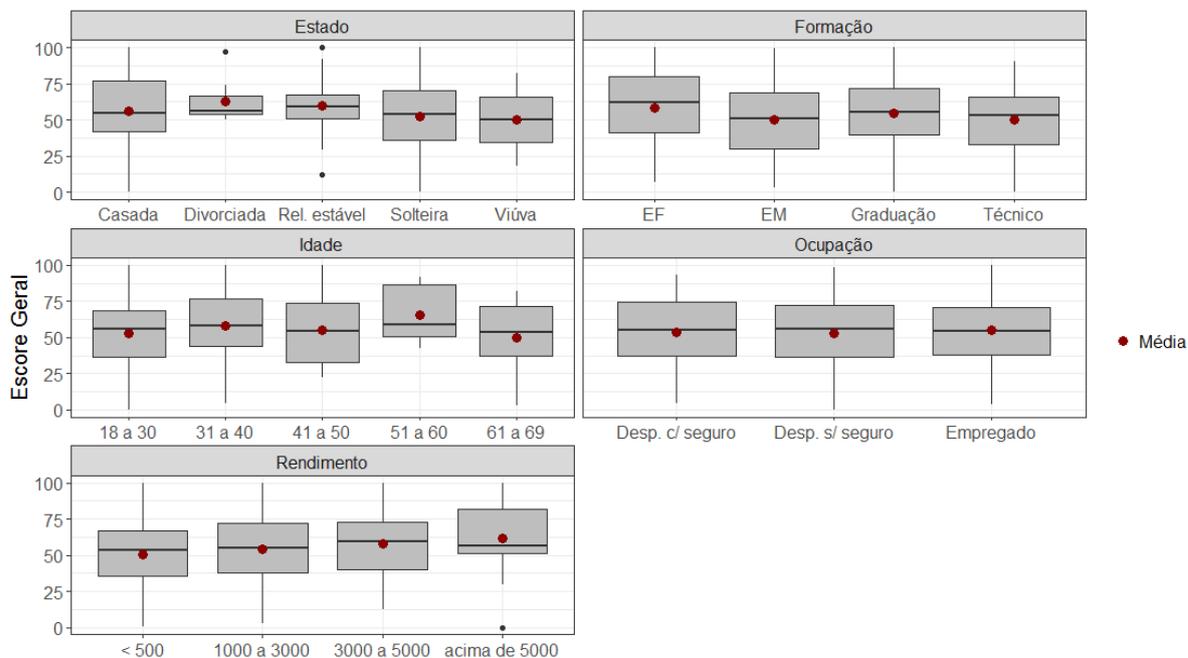


Figura 2 – Gráficos *boxplot* do escore geral do instrumento, de acordo com as características sociodemográficas das mulheres participantes.

De acordo com os resultados apresentados na Tabela 3, vê-se que os dados amostrais não apontaram evidências suficientes de que as medianas do escore de qualidade de vida diferem significativamente de acordo com os níveis dos fatores sociodemográficos considerados, fixado o nível de 5% de significância. Tais resultados corroboram com os indícios visuais, apresentados na Figura 2, no qual não se observa grandes diferenças na locação das distribuições dos escores entre os níveis dos fatores considerados, sendo que a grande variabilidade dificulta ainda mais a identificação de fatores relacionados com a variável resposta em questão.

Tabela 3 - Resultados do teste de Kruskal-Wallis para comparação dos escores das mulheres participantes, de acordo com as características sociodemográficas.

Variável	<i>H</i>	Graus de liberdade	Valor p
Idade	4,23	4	0,376
Estado Civil	3,74	4	0,443
Formação Escolar	3,96	3	0,266
Ocupação Atual	0,13	2	0,938
Rendimento Mensal	4,52	3	0,211

6. DISCUSSÃO

A busca pela beleza e inserção social tem sido constante nos dias atuais e em muitos casos tornado uma obsessão que pode gerar comportamentos de risco para a saúde. No caso de mulheres, seguir os padrões pré-estabelecidos de beleza são ainda mais difíceis, haja vista a importância da manutenção da beleza para ascensão socioeconômica em uma sociedade ainda arraigada por influências culturais machistas. De fato, mostramos em nosso estudo que a qualidade de vida de mulheres jovens é do tipo mediana quando se considera influências da utilização de cosméticos e satisfação com a aparência física nesta análise. Além disso, mostramos que fatores sociodemográficos não estão associados com essa resposta e, portanto, para esta população em específico, a condição de qualidade de vida mediana pode estar de fato mais relacionada com questões ligadas à aparência física.

A maior parte das entrevistadas no presente estudo possui idade entre 18 e 30 anos, das quais são solteiras em sua maioria e graduadas. Resultado bem próximo ao do estudo que validou o instrumento *BeautyQoL* onde a faixa etária predominante das mulheres investigadas foi de 18 a 28 (BERESNIAK, 2012), sugerindo portanto a fidedignidade de nossos dados quanto à manutenção da população alvo do estudo validado. Este fato é relevante diante da evidência de que mulheres em meia idade geralmente possuem autoestima mais elevada e se preocupam menos com a aparência física (SILVA NOGUEIRA BARBOSA; VIEIRA DA SILVA, 2017), assim, a idade da população em estudo pode de fato ser um fator determinante na análise da qualidade de vida influenciada pela satisfação com a aparência física. De qualquer forma, não foi realizado em nosso estudo uma análise por faixa etária a qual poderia contribuir para o estabelecimento de diferentes interpretações, sugerindo portanto que o mesmo possa ser realizado em estudos futuros.

Quanto ao nível de escolaridade evidências mostram que quanto maior este nível, maiores são as chances de o indivíduo apresentar melhores escores de qualidade de vida, já que o conhecimento leva à maior procura por serviços de saúde e melhora no desenvolvimento de práticas mais saudáveis (PAVÃO; WERNECK; CAMPOS, 2013; DOS SANTOS; JÚNIOR, 2017). Interessantemente, no estudo pioneiro de Beresniak (2012), os escores de qualidade de vida influenciada pelo uso de cosméticos e satisfação com a aparência física foram maiores nos participantes que possuíam ensino secundário do que os que possuíam ensino terciário. No entanto, em nossa análise de associação, o grau de instrução não demonstrou associação com o escore geral de qualidade de vida, sugerindo uma inconsistência da influência do fator escolaridade na análise da qualidade de vida influenciada pelo uso de cosméticos e satisfação com a aparência física. Assim, acreditamos que novos estudos sejam realizados a fim de contribuírem para o esclarecimento desta questão, haja vista que o grau de instrução é um fator determinante na educação em saúde e conseqüentemente pode influenciar sobremaneira a qualidade de vida dos indivíduos.

Em relação aos escores obtidos pelas participantes do estudo nos diferentes domínios do instrumento *BeautyQoL* notamos que a média obtida foi de 54,10 pontos, indicando portanto um valor mediano de qualidade de vida mediana, o que foi também encontrado no estudo pioneiro de validação do questionário (BERESNIAK, 2012). No entanto, quando se analisa os escores obtidos separadamente por domínio do questionário nota-se que os maiores escores foram obtidos em relação ao domínio de autoconfiança e atratividade os quais devem ter

fortemente contribuído para a elevação do escore geral de qualidade de vida para valores acima de 50 pontos, ou seja, qualidade de vida do tipo mediana. De fato, há ainda evidências de que indivíduos com maior autoconfiança e maior autopercepção de beleza apresentam-se mais bem preparados e mais dispostos o que influencia positivamente a qualidade de vida dos mesmos (ORTH, 2014; SILVA; MARTINS; CAMPOS, 2015; SOUTO, 2016) e por este motivo justifica a influência do melhor desempenho nos domínios da autoconfiança e atratividade das mulheres investigadas no presente estudo no escore geral de qualidade de vida.

É importante também ressaltar a relevância dos escores altos obtidos no domínio da vida social, pois se refere às relações que os indivíduos têm uns com os outros e como interagem com a sociedade. O fato de que a falta de interação social influencia negativamente a qualidade de vida (SAAD; MASIERO; BATTISTELLA, 2016) e que a participação social em uma rede de relacionamentos saudáveis leva à maior satisfação (OH; OZKAYA; LAROSE, 2014; CHHIPI-SHRESTHA; HEWAGE; SADIQ, 2015) reforça a idéia da interferência dos escores obtidos também no domínio da vida social na quantificação de qualidade de vida do presente estudo.

Neste mesmo sentido, temos que considerar que pontuações muito baixas em domínios específicos também contribuíram para a quantificação do escore geral de qualidade de vida, onde a diferença entre os escores altos e baixos nos diferentes domínios refletiram no escore geral médio. Os domínios do humor e energia foram aqueles onde as participantes de nosso estudo obtiveram os menores escores. Ambos domínios estão relacionados visto que pessoas com baixa qualidade de vida apresentam pouca ou ausência completa de humor bem como de baixa energia (BAMPI, 2013, RAVENS-SIEBERER; KIDSCREEN, 2014; PONTONE, 2017) evidenciando portanto a influência significativa destes domínios na qualidade de vida.

Por fim, os dados amostrais de nosso estudo não apontaram evidências suficientes de que os escores de qualidade de vida diferem significativamente de acordo com os níveis dos fatores sociodemográficos considerados. Como há evidências de que independente do estado civil as mulheres veem a necessidade de cuidar da aparência da pele utilizando diferentes tipos de cosméticos (ADEBAJO, 2002; NIFFENEGGER; WISE, 2016), é possível que pelo menos para este fator sociodemográfico específico, não haja de fato, uma interferência na análise da qualidade de vida influenciada pelo uso de cosméticos e satisfação com a aparência física. Independente também da classe social, o consumo de cosméticos é visto como importante (MASKELL, 2014; RAMIEN, 2014), mesmo nas classes mais baixas é comum o uso diário de

cosméticos, embora, nas classes mais altas haja uma tendência de um maior investimento em cosméticos (BONAFIN, 2010; MONTEIRO, 2013). Visto que grande parte das mulheres investigadas no presente estudo apontou possuir rendimento entre R\$ 1000,00 e R\$ 3000,00, é possível que invistam em itens mais básicos, que não trazem grande diferença em aspectos estéticos permanentes, não levando então à satisfação contínua, mas sim apenas no momento de uso (RAMIEN, 2014), o que pode, portanto explicar a ausência de associação deste fator sociodemográfico na qualidade de vida influenciada pelo uso de cosméticos e satisfação com a aparência física.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que fatores sociodemográficos não estão associados à qualidade de vida influenciada pela utilização de cosméticos e satisfação com a aparência física de mulheres. Questões relacionadas à autoconfiança, atratividade, vida social ativa, motivação e humor interferem de forma mais decisiva na percepção da qualidade de vida das mulheres e devem, portanto, serem consideradas nas discussões sobre o desenvolvimento de novas estratégias promotoras de saúde bem como na implantação de políticas públicas de saúde direcionadas à melhora da qualidade de vida da população feminina.

8. REFERÊNCIAS

ADEBAJO, S. B. An epidemiological survey of the use of cosmetic skin lightening cosmetics among traders in Lagos, Nigeria. *Mercury*, v. 5, n. 7, p. 43-8, 2002.

ALLEN, Elizabeth. Skin camouflage can help restore young people's self-confidence. *Dermatological Nursing*, v. 14, n. 1, p. 18-23, 2015.

ANNAS, P. aesthetic moments 22 aesthetic norms, and aging beauty 85 age 37, 84–5 agency 28 aging: and gender performativity 86–7. *The Happiness Illusion: How the Media Sold Us a Fairytale*, v. 100, p. 202, 2015.

AKTAS, Emine; ESIN, M. Nihal. Skin disease symptoms and related risk factors among young workers in high-risk jobs. *Contact dermatitis*, v. 75, n. 2, p. 96-105, 2016.

APICELLA, Coren L.; DREBER, Anna. Sex differences in competitiveness: Hunter-gatherer women and girls compete less in gender-neutral and male-centric tasks. *Adaptive Human Behavior and Physiology*, v. 1, n. 3, p. 247-269, 2015.

AUBRY, Tim et al. One-year outcomes of a randomized controlled trial of housing first with ACT in five Canadian cities. *Psychiatric services*, v. 66, n. 5, p. 463-469, 2015.

AVELAR, Cátia Fabíola Parreira de; VEIGA, Ricardo Teixeira. Como entender a vaidade feminina utilizando a autoestima e a personalidade. *Revista de Administração de Empresas*, [s.l.], v. 53, n. 4, p.338-349, ago. 2013.

BAMPI, Luciana Neves da Silva et al. Nurse undergraduate students' perception of quality of life. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 2, p. 125-132, 2013.

BAUMANN, Leslie. Validation of a Questionnaire to Diagnose the Baumann Skin Type in All Ethnicities and in Various Geographic Locations. *Jcdsa*, [s.l.], v. 06, n. 01, p.34-40, 2016.

BAZZINI, Doris G. et al. How Healthy are Health Magazines? A Comparative Content Analysis of Cover Captions and Images of Women's and Men's Health Magazine. *Sex Roles*, v. 72, n. 5-6, p. 198-210, 2015.

BERESNIAK, Ariel et al. Impact on the Quality of Life of Two Cosmetic Camouflage Products for Facial Aesthetic Imperfections of Skin Phototypes III and IV: Interest of the Beautyqol Instrument. 2016.

BERESNIAK, Ariel et al. Impact of pigmentary disorders on quality of life in Japan: Interest of the BeautyQoL instrument. *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, v. 17, n. 6, p. 313-317, 2015.

BERESNIAK, Ariel et al. Quality of life assessment in cosmetics: specificity and interest of the international BeautyQol instrument. *Journal of cosmetic dermatology*, v. 14, n. 3, p. 260-265, 2015.

BERESNIAK, Ariel et al. Validation of a new international quality-of-life instrument specific to cosmetics and physical appearance: Beautyqol questionnaire. *Archives of dermatology*, v. 148, n. 11, p. 1275-1282, 2012.

BONAFIN, Leandro Marcos. A influência da marca no comportamento do consumidor nas decisões de compra de produtos de higiene pessoal, perfumaria e cosméticos. Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2010.

BONATI, L. M.; EPSTEIN, G. K.; STRUGAR, T. L. Microneedling in All Skin Types: A Review. *Journal of drugs in dermatology: JDD*, v. 16, n. 4, p. 308, 2017.

BORDONI, Bruno; ZANIER, Emiliano. Skin, fascias, and scars: symptoms and systemic connections. *Journal Of Multidisciplinary Healthcare*, [s.l.], p.11-24, dez. 2013.

BRASIL. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). *Diário Oficial da União*, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, 2014.

BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Política nacional de promoção da saúde. MS, 2006.

Brasil. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. Plano Nacional de Políticas para as Mulheres. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013.

BRUNELLO, Giorgio et al. The causal effect of education on health: What is the role of health behaviors?. *Health economics*, v. 25, n. 3, p. 314-336, 2016.

BURKITT, Ian. *Emotions and social relations*. Sage, 2014.

BUSSAB, W. O.; MORETTIN, P. A. *Estatística Básica*. 7ª Edição. São Paulo: Saraiva, 2012.

CANUTO, Mary Ângela Oliveira et al. Reflexões sobre violência contra a mulher e sua interface com a qualidade de vida. *Revista de enfermagem UFPE on line*-ISSN: 1981-8963, v. 8, n. 6, p. 1799-1803, 2014.

CAZZATO, Valentina; MELE, Sonia; URGESI, Cosimo. Gender differences in the neural underpinning of perceiving and appreciating the beauty of the body. *Behavioural brain research*, v. 264, p. 188-196, 2014.

CHHIPI-SHRESTHA, Gyan Kumar; HEWAGE, Kasun; SADIQ, Rehan. 'Socializing'sustainability: a critical review on current development status of social life cycle impact assessment method. *Clean Technologies and Environmental Policy*, v. 17, n. 3, p. 579-596, 2015.

CHOI, Hye-ryung et al. Phlorizin, an Active Ingredient of *Eleutherococcus senticosus*, Increases Proliferative Potential of Keratinocytes with Inhibition of MiR135b and Increased Expression of Type IV Collagen. *Oxidative Medicine And Cellular Longevity*, [s.l.], v. 2016, p.1-8, 2016.

CLAVICO, Leandro Sampaio et al. Campanha de prevenção ao câncer da pele (Rio Grande-RS): perfil epidemiológico dos atendidos. *Saúde e Pesquisa*, v. 8, n. 1, p. 113-123, 2015.

COWDELL, Fiona. Promoting skin health in older people. *Nursing Older People*, [s.l.], v. 22, n. 10, p.21-26, dez. 2010.

CUNHA, Aline Fagundes et al. AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. *UDESC em Ação*, v. 5, n. 1, 2011.

DA SILVA LEITZKE, Angélica Teixeira; BAPTISTA, Tadeu João Ribeiro; SILVA, Ana Márcia. Relações entre beleza e saúde feminina: um olhar a partir da perspectiva de professoras de educação física. *Motrivivência*, v. 26, n. 43, p. 183-197, 2014.

DE AZEVEDO, Sergio; TONELLA, Celene; DE SOUZA, Joseane. Cultura Política e Polos Regionais: comparando Campos dos Goytacazes (RJ) com Maringá ampliada (PR). *Ciências Sociais Unisinos*, v. 51, n. 2, p. 222-236, 2015.

DE OLIVEIRA-COSTA, Mariella Silva et al. Promoção da saúde da mulher brasileira e a alimentação saudável: vozes e discursos evidenciados pela folha de sP. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1957-1964, 2016.

DE OLIVEIRA, Marcia Maria Fernandes. Radiação ultravioleta/índice ultravioleta e câncer de pele no Brasil: condições ambientais e vulnerabilidades sociais. *Revista Brasileira de Climatologia*, v. 13, 2014.

DE SOUZA, Mayra Silva; BAPTISTA, Adriana Said Daher; BAPTISTA, Makilim Nunes. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. *Acta colombiana de Psicologia*, v. 13, n. 1, p. 143-154, 2015.

DLOVA, Ncoza et al. Women's perceptions of the benefits and risks of skin-lightening creams in two South African communities. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 13, n. 3, p. 236-241, 2014.

DOS SANTOS, Alan Michael Moreira; JÚNIOR, Jair Sindra Virtuoso. Fatores associados à baixa qualidade de vida em mulheres idosas residentes no município de Jequié–BA. *Arquivos de Ciências do Esporte*, v. 3, n. 1, 2017.

DURU, Gérard et al. Limitations of the methods used for calculating quality-adjusted life-year values. *Pharmacoeconomics*, v. 20, n. 7, p. 463-473, 2002.

FALK, M.; ANDERSON, C. D. Influence of age, gender, educational level and self-estimation of skin type on sun exposure habits and readiness to increase sun protection. *Cancer epidemiology*, v. 37, n. 2, p. 127-132, 2013.

FALLER, Hermann et al. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, v. 31, n. 6, p. 782-793, 2013.

FAYERS, Peter M.; MACHIN, David. *Quality of life: the assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. John Wiley & Sons, 2013.

FERREIRA, Vanessa Nolasco et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 25, n. 2, 2013.

GANNON, Valerie et al. Beauty blogger selfies as authenticating practices. *European Journal of Marketing*, v. 50, n. 9/10, p. 1858-1878, 2016.

GILMARTIN, Jo et al. Quality of life among adults following bariatric and body contouring surgery: a systematic review. *JBI database of systematic reviews and implementation reports*, v. 14, n. 11, p. 240-270, 2016.

GOEL, Shruti; MOHAN, Stuti; ARORA, Krishna. Beauty Lies in the Eyes of the Beholder: An Age Related Prospective Study. *Journal of Orofacial & Health Sciences*, v. 4, n. 3, p. 102-109, 2013.

GUPTA, Nabanita Datta; ETCOFF, Nancy L.; JAEGER, Mads M. Beauty in mind: The effects of physical attractiveness on psychological well-being and distress. *Journal of Happiness Studies*, v. 17, n. 3, p. 1313-1325, 2016.

GUY, Gery P.; HOLMAN, Dawn M.; WATSON, Meg. The Important Role of Schools in the Prevention of Skin Cancer. *Jama dermatology*, v. 152, n. 10, p. 1083-1084, 2016.

HAMERMESH, Daniel S.; ABREVAYA, Jason. Beauty is the promise of happiness?. *European Economic Review*, v. 64, p. 351-368, 2013.

HEIDMANN, I. T. S. B. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. *Texto Contexto Enferm*, v. 15, n. 2, p. 352-8, 2006.

HEIDEMANN, Ivonete T. Schülter Buss et al. Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da Carta de Ottawa em produção científica-[doi: 10.4025/ciencucuidaude.v11i3.13554](https://doi.org/10.4025/ciencucuidaude.v11i3.13554). *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 11, n. 3, p. 613-619, 2013.

ISOLINA VILELA ALMEIDA, Leziane et al. CAMPOS DE AÇÃO DA PROMOÇÃO DA SAÚDE: experiências de um município paulista. In: *Congresso Brasileiro Interdisciplinar na Promoção da Saúde*. 2016.

KRUEGER, Gerald G. et al. A human interleukin-12/23 monoclonal antibody for the treatment of psoriasis. *New England Journal of Medicine*, v. 356, n. 6, p. 580-592, 2007.

KRUEGER, Gerald et al. The impact of psoriasis on quality of life: results of a 1998 National Psoriasis Foundation patient-membership survey. *Archives of Dermatology*, v. 137, n. 3, p. 280-284, 2001.

LANGLEY, Richard GB; KRUEGER, Gerald Gene; GRIFFITHS, C. E. M. Psoriasis: epidemiology, clinical features, and quality of life. *Annals of the rheumatic diseases*, v. 64, n. suppl 2, p. ii18-ii23, 2005.

LAVEIST, Thomas. Skin You're In: A documentary film that investigates the astonishing disparity in health between black and white Americans. In: 142nd APHA Annual Meeting and Exposition (November 15-November 19, 2014). APHA, 2014.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, [s.l.], v. 34, n. 2, p.318-329, jun. 2014.

LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; ALVES, Maria Cecília Goi Porto. Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp 2008. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 28, n. 12, p. 2280-2292, 2012.

LINNAN, Laura A.; D'ANGELO, Heather; HARRINGTON, Cherise B. A literature synthesis of health promotion research in salons and barbershops. *American journal of preventive medicine*, v. 47, n. 1, p. 77-85, 2014.

LIRA, Ana Luisa Brandão de Carvalho et al. Integridade da pele em idosos: revisão da literatura segundo as cartas de promoção da saúde. *Cogitare Enferm.*, v. ,n. 4, p. 767-74, 2012.

LUCAS, Robyn M.; NORVAL, Mary; WRIGHT, Caradee Y. Solar ultraviolet radiation in Africa: a systematic review and critical evaluation of the health risks and use of photoprotection. *Photochemical & Photobiological Sciences*, v. 15, n. 1, p. 10-23, 2016.

LY, F. Skin bleaching in sub Saharan African people: the difficult choice between beauty and health. *Pigment Cell & Melanoma Research*, v. 27, n. 5, p. 884, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho et al. National Health Promotion Policy (PNPS): chapters of a journey still under construction. *Ciencia & saude coletiva*, v. 21, n. 6, p. 1683-1694, 2016.

MANSON, JoAnn E. et al. Menopausal hormone therapy and health outcomes during the intervention and extended poststopping phases of the Women's Health Initiative randomized trials. *Jama*, v. 310, n. 13, p. 1353-1368, 2013.

MANTOVANI, Efigênia Passarelli; LUCCA, Sérgio Roberto de; NERI, Anita Liberalesso. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, v. 19, n. 2, p. 203-222, 2016.

MARAMALDI, Giada et al. Soothing and anti-itch effect of quercetin phytosome in human subjects: a single-blind study. *Ccid*, [s.l.], v. 9, n. 1, p.55-62, fev. 2016.

MARIA, Secară Oana; VLAD, Sasu Dinu. The Impact Of Globalization In The Industry Of Cosmetics. *Annals of the University of Oradea, Economic Science Series*, v. 22, n. 2, 2013.

MASKELL, Jessica et al. Psychological and psychosocial functioning of children with burn scarring using cosmetic camouflage: a multi-centre prospective randomised controlled trial. *Burns*, v. 40, n. 1, p. 135-149, 2014.

MECHILI, E. A. et al. Health related quality of life in the unemployed population during the financial crisis. *ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE*, v. 34, n. 1, p. 65-74, 2017.

MENESES, Verônica Dantas; MIRANDA, Cynthia Mara. Reflexões sobre a cultura da imagem e o imaginário feminino na publicidade. *Revista Observatório*, v. 1, n. 1, p. 171-193, 2015.

MCCONNELL, Lindsay K. et al. Beauty is in the eye of the beholder: body dysmorphic disorder in ophthalmic plastic and reconstructive surgery. *Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery*, v. 31, n. 1, p. e3-e6, 2015.

MEIRE, B. et al. A histologic study of adverse effects of different cosmetic skin fillers. *SKINmed: Dermatology for the Clinician*, v. 4, n. 6, p. 345-349, 2005.

MOCELIN, Beatriz; FERREIRA, Patricia Carvalho Franco; CHRISTOFF, Adriana de Oliveira. ESTUDO DAS CAUSAS E FATORES RELACIONADOS A ALOPECIA: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO. *Anais do EVINCI-UniBrasil*, v. 1, n. 1, p. 71-71, 2016.

MORAES, Cassia de Oliveira et al. PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE—O AUTOEXAME COMO ESTRATÉGIA ACESSÍVEL A TODOS. *Revista Extendere*, v. 4, n. 1, 2016.

MOUSTAFA, Farah; LEWALLEN, Robin S.; FELDMAN, Steven R. The psychological impact of rosacea and the influence of current management options. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 71, n. 5, p. 973-980, 2014.

NAHAS, Markus Vinicius; DE BARROS, Mauro VG; FRANCALACCI, Vanessa. O pentágulo do bem-estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2012.

NANCARROW, Susan A. et al. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human resources for Health*, v. 11, n. 1, p. 19, 2013.

NASCIMENTO, Christiane Moura; SILVA, Luiz Carlos Avelino da. Sujeito mulher: a imagem da beleza. *Revista Subjetividades*, v. 14, n. 2, p. 343-357, 2014.

NEDER, Luciana; MEDEIROS, Sebastião Freitas de. Topical estradiol does not interfere with the expression of the metalloproteinase-1 enzyme in photo exposed skin cells. *An. Bras. Dermatol.*, [s.l.], v. 87, n. 1, p.70-75, fev. 2012.

NIFFENEGGER, Phillip B.; WISE, Rose N. Female Use of Cosmetics: Is Feminist Orientation Important in the Decision to Purchase?. In: *Proceedings of the 1979 Academy of Marketing Science (AMS) Annual Conference*. Springer International Publishing, 2016. p. 20-24.

NORMAN, Robert A.; SANGHVI, Asmi H.; BARKSDALE, John. Genetics, Nutrition, and Skin. In: *Personalized, Evolutionary, and Ecological Dermatology*. Springer International Publishing, 2016.

O'CONNOR, Genevieve E. Investigating the significance of insurance and income on health service utilization across generational cohorts. *Journal of Financial Services Marketing*, v. 21, n. 1, p. 19-33, 2016.

OH, Hyun Jung; OZKAYA, Elif; LAROSE, Robert. How does online social networking enhance life satisfaction? The relationships among online supportive interaction, affect, perceived social support, sense of community, and life satisfaction. *Computers in Human Behavior*, v. 30, p. 69-78, 2014.

ORTH, Ulrich; ROBINS, Richard W. The development of self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, v. 23, n. 5, p. 381-387, 2014.

OUELLETTE, Laurie. Dream Jobs? The Glamourisation of Beauty Service Work in Media Culture. In: *Aesthetic Labour*. Palgrave Macmillan UK, 2017. p. 183-198.

PANICH, Uraivan et al. Ultraviolet Radiation-Induced Skin Aging: The Role of DNA Damage and Oxidative Stress in Epidermal Stem Cell Damage Mediated Skin Aging. *Stem Cells International*, [s.l.], v. 2016, p.1-14, 2016.

PAPP, Kim A. et al. Efficacy and safety of ustekinumab, a human interleukin-12/23 monoclonal antibody, in patients with psoriasis: 52-week results from a randomised, double-blind, placebo-controlled trial (PHOENIX 2). *The Lancet*, v. 371, n. 9625, p. 1675-1684, 2008.

PAVÃO, Ana Luiza Braz; WERNECK, Guilherme Loureiro; CAMPOS, Mônica Rodrigues. Autoavaliação do estado de saúde ea associação com fatores sociodemográficos, hábitos de vida e morbidade na população: um inquérito nacional. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 4, p. 723-734, 2013.

PEREIRA, Muriel Pando; HAAS, Sandra Elisa; DA ROSA SILVA, Carlos Eduardo. FOTOEDUCAÇÃO: PROMOÇÃO AO USO DE FOTOPROTETORES E PREVENÇÃO DO CÂNCER DE PELE. *Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão*, v. 7, n. 3, 2016.

PICKETT, Karen; FRAMPTON, Geoff; LOVEMAN, Emma. Education to improve quality of life of people with chronic inflammatory skin conditions: a systematic review of the evidence. *British Journal of Dermatology*, v. 174, n. 6, p. 1228-1241, 2016

PIRES, Thiago et al. A population-based study of the stratum corneum moisture. *Ccid*, v. 9, n. 2, p.79-87, abr. 2016.

PONTONE, Gregory M. et al. Personality and reported quality of life in Parkinson's disease. *International journal of geriatric psychiatry*, v. 32, n. 3, p. 324-330, 2017.

QIN, Zhaoping et al. Age-associated reduction of cellular spreading/mechanical force up-regulates matrix metalloproteinase-1 expression and collagen fibril fragmentation via c-Jun/AP-1 in human dermal fibroblasts. *Aging cell*, v. 13, n. 6, p. 1028-1037, 2014.

RAMIEN, Michele L. et al. Quality of life in pediatric patients before and after cosmetic camouflage of visible skin conditions. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 71, n. 5, p. 935-940, 2014.

RAVENS-SIEBERER, Ulrike et al. The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of life research*, v. 23, n. 3, p. 791-803, 2014.

R Development Core Team., R: a language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2015. Disponível em:<<http://www.R project.org>>.

RIBEIRO, Rúbia Guimarães; KRUSE, Maria Henriqueta Luce. O corpo da mulher em revista: o imperativo da beleza. *Texto & contexto enfermagem= Text & context nursing= Texto & contexto enfermería*. Florianópolis. Vol. 23, n. 1 (jan./mar. 2014), p. 101-108, 2014.

ROHDEN, Fabíola. Healthy life versus enhanced life: biomedical technologies, subjective processes and enhancement. *Horizontes Antropológicos*, v. 23, n. 47, p. 29-60, 2017.

ROMO, Rafael D. et al. Perceptions of successful aging among diverse elders with late-life disability. *The Gerontologist*, v. 53, n. 6, p. 939-949, 2013.

RUSCIO, Ayelet Meron; KHAZANOV, Gabriela Kattan. Anxiety and Depression. In: *The Oxford Handbook of Mood Disorders*. 2016.

RYFF, Carol D.; SINGER, Burton H. Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. In: *The exploration of happiness*. Springer Netherlands, 2013.

RZANY, Berthold et al. Efficacy and safety of 3-and 5-injection patterns (30 and 50 U) of botulinum toxin A (Dysport) for the treatment of wrinkles in the glabella and the central forehead region. *Archives of dermatology*, v. 142, n. 3, p. 320-326, 2006.

SABIK, Natalie J. Is social engagement linked to body image and depression among aging women?. *Journal of Women & Aging*, p. 1-12, 2016.

SALOMÉ, Geraldo Magela et al. Knowledge of undergraduate nursing course teachers on the prevention and care of peristomal skin. *Journal of Coloproctology (Rio de Janeiro)*, v. 34, n. 4, p. 224-230, 2014.

SANTOS, Cristina Figueiredo. Belleza, delgadez y juventud: la perfección del cuerpo femenino en la publicidad y la corporeidad disruptiva de Dove. *Comunicación*, n. 35, p. 13-27, 2017.

SCALISE, A. et al. Microenvironment and microbiology of skin wounds: the role of bacterial biofilms and related factors. In: *Seminars in vascular surgery*. WB Saunders, 2015. p. 151-159.

SCHALKA, Sergio et al. A new proposal for the evaluation of an antioxidant cosmeceutical in the treatment of the skin affected by the effects of urban life. *Surgical & Cosmetic Dermatology, Rio de Janeiro*, v. 8, n. 1, p.22-7, 2016.

SCHLÖSSER, Adriano; CAMARGO, Brigido Vizeu. Representações sociais da beleza física para modelos fotográficos e não modelos. *Psico*, v. 46, n. 2, p. 274-282, 2015.

SHESKIN, David. *Handbook of Parametric and Nonparametric Statistical Procedures: Third Edition*. Chapman & Hall/CRC, 2003.

SHIN, Jung Won; PARK, Kyoung Chan. Current clinical use of depigmenting agents. *Dermatologica Sinica*, v. 32, n. 4, p. 205-210, 2014.

SILVA, André L. Araújo et al. A IMPORTÂNCIA DO USO DE PROTETORES SOLARES NA PREVENÇÃO DO FOTOENVELHECIMENTO E CÂNCER DE PELE. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 2, n. 7, 2015.

SILVA-NOGUEIRA-BARBOSA, Bruno Rafael; VIEIRA-DA-SILVA, Laionel. A mídia como instrumento modelador de corpos: Um estudo sobre gênero, padrões de beleza e hábitos alimentares|| The Media as a Modifier Tool Bodies: A Study on Gender, Standards of Beauty and Eating Habits. *Razón y Palabra*, v. 20, n. 3_94, p. 665-679, 2017.

SILVA, Wanderson Roberto; MARTINS, Bianca Gonzalez; CAMPOS, Juliana Alvares Duarte Bonini. Influência da imagem corporal na qualidade de vida de estudantes de Farmácia-Bioquímica. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, v. 7, n. 4, 2015.

SIMMONDS, Matthew J. et al. Skewed X chromosome inactivation and female preponderance in autoimmune thyroid disease: an association study and meta-analysis. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, v. 99, n. 1, p. E127-E131, 2013.

SMITH, Neil R. et al. Individual socio-demographic factors and perceptions of the environment as determinants of inequalities in adolescent physical and psychological health: the Olympic Regeneration in East London (ORiEL) study. *BMC public health*, v. 15, n. 1, p. 150, 2015.

SOUZA, Janaína Medeiros et al. Aplicabilidade prática do empowerment nas estratégias de promoção da saúde. *Ciência & saúde coletiva*. Rio de Janeiro. Vol. 19, n. 7 (jul. 2014), p. 2256-2276, 2014.

STOEBER, Joachim; YANG, Hongfei. Physical appearance perfectionism explains variance in eating disorder symptoms above general perfectionism. *Personality and Individual Differences*, v. 86, p. 303-307, 2015.

STREHLAU, Vivian Iara; CLARO, Danny Pimentel; NETO, Silvio Abrahão Laban. A vaidade impulsiona o consumo de cosméticos e de procedimentos estéticos cirúrgicos nas mulheres? Uma investigação exploratória. *Revista de Administração*, v. 50, n. 1, p. 73-88, 2015.

TAVARES, Amanda Santos; ANDRADE, Marilda; SILVA, Jorge Luiz Lima da. Do programa de assistência integral à saúde da mulher à política nacional de atenção integral à saúde da mulher: breve histórico. *Informe-se em promoção da saúde*, v. 5, n. 2, p. 30-32, 2009.

TEIXEIRA, Jéssica Sobrinho et al. Envelhecimento e percepção corporal de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 15, n. 1, p.63-68, 2012.

TRINDADE IA, Ferreira C, Pinto-Gouveia J. *Women Health*. 2016 Dec 7:1-13.

TYLKA, Tracy L.; IANNANTUONO, Amy C. Perceiving beauty in all women: Psychometric evaluation of the Broad Conceptualization of Beauty Scale. *Body image*, v. 17, p. 67-81, 2016.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES et al. The Surgeon General's call to action to prevent skin cancer. 2014.

VAN DE GRIFT, Tim C. et al. Body satisfaction and physical appearance in gender dysphoria. *Archives of sexual behavior*, v. 45, n. 3, p. 575-585, 2016.

YE, Juan et al. Vision-related quality of life and appearance concerns are associated with anxiety and depression after eye enucleation: a cross-sectional study. *PloS one*, v. 10, n. 8, p. e0136460, 2015.

WINGFIELD, Carrie. Skin care in the older person: a focus on the use of emollients. *Br J Community Nursing*, [s.l.], v. 16, n. 10, p.470-478, out. 2011.

WHO, Definition of Health. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, 1946. New York, NY (19–22 June).

WOŁOSIK, KATARZYNA et al. The importance and perspective of plant-based squalene in cosmetology. *Journal of cosmetic science*, v. 64, n. 1, p. 59-66, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. 2005.

WU, Y. et al. A preliminary investigation of the impact of oily skin on quality of life and concordance of self-perceived skin oiliness and skin surface lipids (sebum). *International journal of cosmetic science*, v. 35, n. 5, p. 442-447, 2013.

9. ANEXOS

ANEXO 1- Termo de consentimento livre e esclarecido.

Termo de consentimento livre e esclarecido.

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecido pelo(s) pesquisador(es) Marcelo Picinin Bernuci e Katiane Aparecida Soaigher RG: 10.885.228-6, em relação a minha participação no projeto de pesquisa Qualidade de vida relacionada ao uso de cosméticos, cujo objetivo é compreender como o uso de cosméticos pode influenciar a qualidade de vida das mulheres. Os dados serão coletados em forma questionários, um relacionado a qualidade de vida e o uso de cosméticos e outro com dados sociodemográficos. Os entrevistados não têm nenhuma despesa e nenhum lucro financeiro, estarão na verdade contribuindo de forma livre para esta pesquisa. Uma cópia desse documento ficará com o sujeito e uma cópia com o pesquisador. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____, RG:

após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a pesquisadora Katiane Aparecida Soaigher.

CONCORDO VOLUNTARIAMENTE em participar dessa pesquisa.

Ass : _____ Data:

ANEXO 2- Questionário Sociodemográfico

Data: __/__/____

A. Dados pessoais:

Idade: 18 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a 60 () 61 a 69 ()

Estado civil: () Casada () Solteira () Relacionamento estável () Viúva
() Divorciada

B. Formação Escolar:

Analfabeta () Ensino médio () Ensino fundamental () Curso técnico () Graduação ()

C. Ocupação atual:

- () Desempregado recebendo seguro desemprego
- () Desempregado sem seguro desemprego
- () Empregado

D. Rendimento mensal:

- () Até R\$ 500,00
- () Entre R\$ 1000,00 e R\$ 3000,00
- () Entre R\$ 3000,00 e R\$ 5000, 00
- () Acima de R\$ 5000,00

ANEXO 3- Questionário BeautyQoL

1. Você sentiu uma melhoria em sua vida social? ()	Vida Social
2. Você se sentiu menos triste? ()	
3. Você já sentiu uma melhora na sua vida familiar? ()	
4. Você sentiu uma melhoria de sua credibilidade? ()	
5. Você se sentiu mais seguro? ()	
6. Você sentiu uma melhoria na forma como as pessoas o respeitam? ()	
7. Você sentiu uma melhoria de seu status social? ()	
8. Você sentiu uma melhora no seu humor? ()	
9. Você sentiu que as pessoas estão mais dispostas a confiar em você? ()	
10. Você se sentiu transformado? ()	
11. Você se sentiu mais divertido? ()	
12. Você já sentiu uma melhora na forma como você se expressa? ()	
13. Você já sentiu uma melhora na sua sensibilidade emocional? ()	
14. Você já sentiu uma melhora na sua capacidade de permanecer acordado?()	
15. Você sentiu uma melhoria de sua qualidade de vida diária? ()	
16. Você se sentiu mais bem sucedido? ()	
17. Você se sentiu bem? ()	Auto Confiança
18. Você sentiu uma melhora em sua vida psicológica? ()	
19. Você sentiu uma melhoria de sua auto-estima? ()	
20. Você sentiu uma melhoria em sua aparência física? ()	
21. Você se sentiu mais confiante? ()	
22. Você sentiu mais prazer? ()	
23. Você sentiu mais satisfação geral? ()	
24. Você já sentiu uma melhora na sua felicidade? ()	
25. Você sentiu uma melhora na sua sensualidade? ()	
26. Você se sentiu mais relaxado? ()	Humor
27. Você se sentiu menos estressado? ()	
28. Você sentiu mais sua alegria? ()	
29. Você se sentiu mais motivado? ()	
30. Você se sentiu mais calmo? ()	

31. Você se sentiu menos deprimido? ()	
32. Você ficou satisfeito com suas ações? ()	
33. Você se sentiu mais móvel? ()	
34. Você se sentiu mais saudável? ()	Energia
35. Você se sentiu mais enérgico? ()	
36. Você se sentiu menos cansado? ()	
37. Você sentiu uma melhora em sua atividade física? ()	
38. Você se sentiu mais sedutor? ()	Atratividade
39. Você se sentiu revigorado? ()	
40. Você sentiu que as pessoas prestam mais atenção a você? ()	
41. Você já sentiu uma melhora na sua vitalidade? ()	
42. Você sentiu que você parece mais jovem? ()	

