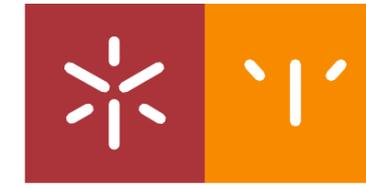




Qualidade de Vida em Homens Consumidores de Produtos Cosméticos e Tratamentos de  
Estética Antienvelhecimento

UMinho2020

Ana Mónica Machado



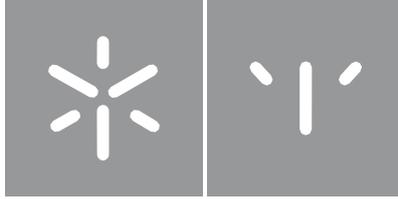
Universidade do Minho  
Escola de Psicologia

Ana Mónica de Macedo Mendonça Machado

**Qualidade de Vida em Homens  
Consumidores de Produtos Cosméticos e  
Tratamentos de Estética  
Antienvelhecimento**

junho de 2020





**Universidade do Minho**  
Escola de Psicologia

Ana Mónica de Macedo Mendonça Machado

**Qualidade de Vida em Homens  
Consumidores de Produtos Cosméticos e  
Tratamentos de Estética  
Antienvhecimento**

Dissertação de Mestrado  
Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da  
**Professora Doutora Maria da Graça Pereira Alves**  
**Doutora Ana Margarida Vilaça**

## **DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS**

Este é um trabalho académico que pode ser utilizado por terceiros desde que respeitadas as regras e boas práticas internacionalmente aceites, no que concerne aos direitos de autor e direitos conexos.

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença abaixo indicada.

Caso o utilizador necessite de permissão para poder fazer um uso do trabalho em condições não previstas no licenciamento indicado, deverá contactar o autor, através do RepositóriUM da Universidade do Minho.

### ***Licença concedida aos utilizadores deste trabalho***



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações CC  
BY-NC-ND

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

## **Agradecimentos**

A elaboração de uma Dissertação de Mestrado é uma longa viagem, com muitos trilhos e percalços pelo caminho e que reúne contributos de várias pessoas, indispensáveis para encontrar o melhor rumo em cada momento da caminhada.

Trilhar este caminho só foi possível com o apoio, energia e força de várias pessoas, a quem dedico este projeto.

Especialmente à minha orientadora, Professora Doutora Maria da Graça Pereira, que me acolheu no seio do seu Grupo de Investigação, a quem agradeço a orientação exemplar pautada por um elevado e rigoroso nível científico, um interesse permanente e fecundo, uma visão crítica e oportuna, um empenho inexcedível e saudavelmente exigente, os quais contribuíram para enriquecer, com grande dedicação, passo a passo, todas as etapas subjacentes ao trabalho realizado.

À Doutora Ana Margarida Vilaça pela qualidade da sua orientação, pelo empenho sucessivamente demonstrado, pela disponibilidade manifestada e pelas sugestões sempre oportunas.

À minha família, pelas palavras de incentivo e encorajamento valorizando o meu potencial, nos momentos mais difíceis. Obrigada por todo o incentivo, carinho, companheirismo durante todo este longo percurso. Obrigada por sempre acreditarem nas minhas capacidades e por todo o amor e dedicação.

À minha amiga Marta, agradeço o apoio, a amizade e a motivação incondicional que ajudou a tornar este trabalho e este percurso académico uma válida e inesquecível experiência de aprendizagem e de vida. Estou grata pela nossa amizade. Caminharemos lado a lado.

A minha profunda gratidão às minhas amigas Ângela e Inês, companheiras de tese. Obrigada pelo incentivo, pelas palavras de conforto e apoio, pela partilha de stress, pela caminhada lado a lado.

Agradeço ao grupo de Investigação de Saúde Familiar & Doença pelo espírito de partilha e entreadajuda, em especial ao Martim, pela amizade e apoio sinceros.

A todos, Obrigado!

**DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE**

Declaro ter atuado com integridade na elaboração do presente trabalho académico e confirmo que não recorri à prática de plágio nem a qualquer forma de utilização indevida ou falsificação de informações ou resultados em nenhuma das etapas conducente à sua elaboração.

Mais declaro que conheço e que respeitei o Código de Conduta Ética da Universidade do Minho.

Braga, 04 de junho de 2020

Ana Tónica de Melo do Rochado

Qualidade de Vida em Homens Consumidores de Produtos Cosméticos e Tratamentos de estética  
Antienvelhecimento

Resumo

Com o aumento do envelhecimento da população e conseqüente aumento da longevidade, a otimização da qualidade de vida (QV) ganha uma especial importância. As alterações ocorridas no processo de envelhecimento constituem-se como motivos para insatisfação e preocupação com a imagem corporal estando esta insatisfação associada a pior qualidade de vida (QV). A grande pressão estética por parte da sociedade conduz à procura de eventuais formas de corrigir e modificar o corpo, à medida que os indivíduos vão envelhecendo. O objetivo deste estudo foi conhecer o perfil sociodemográfico de uma amostra de homens portugueses consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvelhecimento e analisar as variáveis que se relacionam e contribuem para a QV. O Modelo Conceptual de Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde de Wilson e Cleary foi usado para orientar o estudo. A amostra foi constituída por 111 homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvelhecimento avaliados ao nível do consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética, variáveis sociodemográficas, psicológicas e QV. Os resultados revelaram que a morbilidade psicológica contribui negativamente para a QV e as percepções do envelhecimento moderam a relação entre a morbilidade psicológica e a QV. Os resultados do presente estudo poderão contribuir para uma melhor compreensão do processo do envelhecimento nos homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética e nortear estratégias específicas de intervenção assim como estimular novas pesquisas sobre esta população.

*Palavras-chave:* envelhecimento, morbilidade psicológica, produtos cosméticos, qualidade de vida, tratamentos de estética

## Quality of Life In Male Consumers of Anti-Aging Cosmetic Products and Aesthetics Treatments

### Abstract

With the increase in the age of the population and the consequent increase in longevity, the optimization of quality of life (QoL) gains special importance. The changes occurred in the aging process are reasons for dissatisfaction and concern with body image and consequently, worse QoL. A great aesthetic pressure on the part of society led to possible ways to correct and modify the body, as individuals get older. The aim of this study was to know the sociodemographic profile of a sample of Portuguese men who consumed cosmetic products and anti-aging treatments and analyze how variables relate and contribute to QoL. Wilson and Cleary's Conceptual Model of Quality of Life Related to Health was used for study guidance. The sample consisted of 111 men who use anti-aging cosmetic products and aesthetic treatments evaluated in terms of consumption of cosmetic products, sociodemographic variables, psychological variables and QoL. The results revealed that psychological morbidity contribute negatively to QoL and perceptions of aging moderate the relationship between psychological morbidity and QoL. The results of this study can contribute to a better understanding of the aging process in male consumers of cosmetic products and aesthetic treatments and guide specific intervention strategies, such as new research on this population.

*Keywords:* aesthetic treatments, aging, cosmetic products, psychological morbidity, quality of life

## Índice

Introdução.....	8
Metodologia .....	12
Objetivos e Hipóteses.....	12
Participantes .....	13
Procedimento .....	13
Instrumentos .....	13
Análise de dados .....	16
Resultados .....	17
Descrição Sociodemográfica da Amostra .....	17
Descrição da Amostra ao Nível de Consumo de Produtos Cosméticos .....	18
Hipóteses.....	21
Discussão .....	27
Referências .....	33

## Índice de Tabelas

Tabela 1. <i>Características Sociodemográficas da Amostra</i> .....	19
Tabela 2. <i>Resultados da Correlação Pearson/Spearman entre as Variáveis Sociodemográficas, Variáveis de Consumo de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética, Variáveis Psicológicas e QV</i> .....	23
Tabela 3. <i>Variáveis que Contribuem para a QV</i> .....	24

## Índice de Figuras

<i>Figura1. Frequência de Utilização de Produtos Cosméticos</i> .....	20
<i>Figura2. Papel moderador das Representações Emocionais na relação entre Morbilidade Psicológica e QV</i> .....	26
<i>Figura3. Papel moderador das Consequências e Controlo Negativo na relação entre Morbilidade Psicológica e QV</i> .....	27

# QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

## Introdução

Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) demonstram um crescente envelhecimento da população. Até 2050, a proporção da população mundial acima de 60 anos duplicará de 12% para 22% (OMS, 2015). Portugal segue a tendência mundial e tem vindo a registar profundas transformações demográficas caracterizadas pelo aumento da longevidade e pela redução da natalidade e da população jovem (DGS, 2017). Segundo o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, no Relatório de Portugal (2017), até 2030, 26% da população estará envelhecida, número este que subirá para 29% até 2060.

Com o aumento da longevidade, a otimização da qualidade de vida (QV) ganha uma especial importância (Ferreira, Manso, & Azevedo 2005). Com o envelhecimento, múltiplos são os fatores que podem estar relacionados com a QV (Dias & Pais-Ribeiro, 2018). Com o aumento da idade, as mudanças sociais e físicas são altamente influentes no bem-estar geral (Cho, Martin, Margrett, MacDonald & Poon, 2011). Várias alterações são experimentadas ao longo da vida, incluindo alterações na pele, como rugas e manchas da idade, perda de cabelo e cabelos grisalhos e aparecimento de várias condições de saúde (Steptoe, Deaton & Stone, 2015). Embora estas alterações representem as experiências normais do processo de envelhecimento, os indivíduos estão sujeitos às influências das culturas que valorizam e enfatizam a importância de uma aparência jovem (Becker, Diedrichs, Jankowski, & Werchan, 2013; Gupta, 2013; Jankowski, Diedrichs, Williamson, Christopher, & Harcourt, 2016).

Estudos que abordam determinantes da QV demonstraram que a imagem corporal (Donaghue, 2010; Nayir, Uskun, Yurekli, Devran, Çelik, & Okyay, 2016; Skopinski, Resende, & Schneider, 2015), o perfeccionismo (Bartsch, 2007; Sherry, Vriend, Hewitt, Sherry, Flett, & Wardrop, 2009; Swami & Mammadova, 2012), a autoestima (Lim, Ki, Kim, Suh, & Kim, 2014), a morbidade psicológica (Ingrand, Piccalin, Liuu, Gil, & Ingrand, 2018) e a percepção do envelhecimento (Ingrand et al., 2018) influenciam a QV no processo de envelhecimento.

As alterações ocorridas no processo de envelhecimento, consideradas neste estudo como ocorrendo a partir dos 25 anos de idade, altura em que a redução de colagénio e fibras elásticas leva à perda de elasticidade e resiliência da pele, contribuindo para a formação de rugas (Albert, & Patterson, 2007; Cho et al., 2019), constituem-se como motivos para insatisfação e preocupação com a imagem corporal estando associadas a uma pior QV (Skopinski et al., 2015).

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

A imagem corporal é um aspeto fundamental da QV (Sobanko, Dai, Gelfand, Sarwer, & Percec, 2018). Uma faceta central da imagem corporal é a sua componente cognitiva: os esquemas de aparência. Os esquemas de aparência têm sido associados a distúrbios da imagem corporal (Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004) aumentando o foco nas mensagens relativas à aparência (Swami & Mammadova, 2012) e sendo importantes para determinar o impacto da insatisfação corporal nos comportamentos de QV e ajuste à mudança corporal (Mellor, Fuller-Tyszkiewicz, McCabe, & Ricciardelli, 2003; Muris, Meesters, Van de Blom, & Mayer, 2005). As pessoas cujos esquemas sobre a aparência traduzem níveis superiores de investimento tendem a focar-se atentamente na aparência e envolvem-se em comportamentos que permitem mantê-la ou melhorá-la (Moreira, Nazaré, & Canavarro, 2010). No entanto, revelam maiores níveis de ansiedade (Cash & Labarge, 1996; Cash et al., 2004), estão mais suscetíveis a sofrimento situacional devido à aparência (Cash, 2002; Cash, Fleming, Alindogan, Steadman, & Whitehead, 2002) e relatam maior impacto da imagem corporal na sua QV (Cash, Jakatdar, & Williams, 2004). A importância dada à aparência física e esquemas de aparência disfuncionais estão relacionados com maiores níveis de perfeccionismo (Swami & Mammadova, 2012; Teixeira, Pereira, Saraiva, & De Macedo, 2016), refletindo-se numa maior preocupação com o corpo e imagem corporal (Boone, Braet, Vandereycken & Claes, 2013).

Estudos evidenciam que maior perfeccionismo está associado a pior QV. Os padrões cognitivos disfuncionais levam à focalização e atenção às imperfeições corporais que contribuem para uma imagem corporal negativa (Bardone-Cone et al., 2008; Bartsch, 2007; Sherry et al., 2009; Swami & Mammadova, 2012).

Também a depressão (Lim et al., 2014; Sertel, Arslan, Kurtoglu, & Yildirim, 2017) e a ansiedade (Oliveira, Antunes, & Oliveira, 2017) em adultos de meia idade são os fatores que mais afetam a sua QV percebida. O envelhecimento e as suas consequências podem mesmo impactar de maneira significativa e prejudicial o bem-estar psicológico e físico (e.g. levando a depressão, ansiedade) levando a uma pior QV (Jankowski et al., 2016).

As várias perdas associadas ao envelhecimento, com todas as alterações, modificações e exigências que trazem, promovem não só pior QV, mas também uma diminuição da autoestima global do indivíduo (Rocha & Terra, 2013). A percepção do corpo tem uma participação significativa no autoconceito e na autoestima geral (Bratovcic, Mikic, Kostovski, Teskeredzic, & Tanovic, 2015). Pesquisas sugerem que a baixa autoestima, associada à

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

insatisfação corporal, nos homens, está associada ao uso de estratégias para aumentar a massa muscular (Ricciardelli & McCabe, 2001; Murray, Rieger, & Byrne, 2013).

A percepção do envelhecimento aparece relacionada com a QV, sendo que indivíduos com uma percepção positiva do envelhecimento apresentam níveis mais elevados de QV (Ingrand et al., 2018). Yamada & Kisvetrova, (2014) e Kiarsipour et al. (2017) sugerem que a percepção do envelhecimento influencia os comportamentos sociais, as expectativas dos indivíduos, o bem-estar e a compatibilidade com o processo de envelhecimento, estando associado a menor ansiedade e depressão.

Segundo Moraes e Barbosa (2014), aparência tem cada vez mais importância no contexto global da vida dos indivíduos. A aparência reflete a autoestima, a capacidade de comunicação, possibilidades no mercado de trabalho e muito mais. A grande pressão estética por parte da sociedade conduz à procura de eventuais formas de corrigir e modificar o corpo à medida que os indivíduos vão envelhecendo (Almeida & Bastos, 2017; Castro, Antunes, Brito, & Camargo, 2016; Coutinho, Tomazeti, & Acosta, 2013; Palacios & Molina, 2019; Smirnova, 2012; Vilhena, Novaes, & Rosa, 2014). Neste sentido, os indivíduos adotam práticas cosméticas e estéticas antienvhecimento (e.g., pintar os cabelos brancos, aplicar creme antirrugas) (Castro et al., 2016). Ferreira, Lemos e Silva (2016), num estudo recente, constataram que os tratamentos de estética influenciam positivamente a QV, assim como a satisfação com a imagem corporal.

Segundo a Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos (2018) foram realizados 17.5 milhões tratamentos minimamente invasivos em 2017, nos EUA. A Cosmetics Europe (2016) apurou existirem mais de 500 milhões de consumidores de cosméticos na Europa sendo que a grande maioria usa produtos cosméticos e de cuidados pessoais diariamente para proteger sua saúde, melhorar seu bem-estar e aumentar a sua autoestima.

Nas últimas décadas, o número de homens interessados em medicina estética e cosmética aumentou significativamente (Cohen, Bashey & Wysong, 2016). Segundo Infante, Calixto, & Campos (2016) esta maior adesão masculina aos cuidados estéticos e cosméticos reflete-se claramente numa melhoria ao nível da QV. Num estudo realizado por Infante e colaboradores (2016), os homens relatam que entre as maiores motivações para a procura de cosméticos está a melhoria da aparência, relacionada com o “combate” aos sinais de envelhecimento. Chang (2018) verificou que existem cada vez mais homens a preocuparem-se com a sua aparência e a recorrer aos mais variados produtos para cuidar da mesma. No

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

entanto, em Portugal, o mercado de cosméticos masculinos estagnou em 2016 (Euromonitor International, 2017).

Sendo o processo de envelhecimento muito estudado, tanto a nível biológico como psicológico, torna-se importante alargar o conhecimento sobre este processo e avaliar de que forma as variáveis psicológicas como a autoestima, a imagem corporal, o perfeccionismo, a perceção do envelhecimento e a morbidade psicológica contribuem para a QV de uma amostra de homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvhecimento. Neste sentido, este estudo teve como quadro de referência teórico o Modelo Conceptual da Qualidade de Vida relacionada com a Saúde de Wilson e Cleary (1995), o qual integra abordagens clínicas e psicossociais nos cuidados de saúde. A suposição do modelo é que através do conhecimento das relações entre as variáveis será possível criar intervenções mais eficazes. O modelo é composto por cinco conceitos de saúde. Num extremo situam-se as variáveis biológicas e fisiológicas e no outro a QV. Entre os dois extremos estão os sintomas, a funcionalidade e as perceções gerais de saúde. A influenciar todos os níveis estão as características do individuo e as características do ambiente. A ordem em que surgem as variáveis no modelo representam associações causais, mas, embora não evidenciadas, o modelo pressupõe que existam também relações recíprocas (Baker, Pankhurst & Robinson, 2007; Ojelabi, Graham, Haighton & Ling, 2017), de mediação (Ojelabi et al., 2017) e de moderação (Qiu, Shao, Yao, Zhao, & Zang, 2019; Ryu, West, & Sousa, 2009).

Assim, tendo em conta o modelo original, no presente estudo as perceções emocionais/cognitivas foram avaliadas através da imagem corporal, autoestima e morbidade psicológica; as perceções de saúde foram avaliadas através da perceção do envelhecimento; as características do individuo foram avaliadas através de traços de perfeccionismo, idade, uso de produtos cosméticos e tratamentos de estética; as características do ambiente foram avaliadas através da zona habitacional, rendimento do agregado familiar; a QV global inclui o estado de saúde que se refere à QV. Finalmente, uma vez que o próprio modelo pressupõem relações de moderação entre as variáveis (Qiu et al., 2019; Ryu et al., 2009), analisaremos o papel moderador da perceção de envelhecimento (perceção de saúde) na relação entre a morbidade psicológica (perceção emocional/cognitiva) e a QV, dado que as perceções do individuo em relação a si próprio e à sua vida influenciam o bem estar psicológico e, conseqüentemente, a QV.

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

O presente estudo vem preencher uma lacuna muito presente, sobretudo na área do consumo masculino de produtos cosméticos e tratamentos de estética, a nível nacional. O envelhecimento é muito mencionado em relação às mudanças físicas e psicológicas que ocorrem com a passagem do tempo, mas sobretudo mais associado a uma visão de doença do que a uma visão de promoção de saúde como por exemplo o envelhecimento ativo. A literatura é escassa relativamente às mudanças estéticas percebidas e qual o impacto que estas e o consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética têm a nível psicológico e na QV.

### **Metodologia**

#### **Objetivos e hipóteses**

Baseado na literatura e no Modelo Conceptual da Qualidade de Vida relacionada com a Saúde de Wilson e Cleary (1995), este estudo teve como principal objetivo estudar a QV de homens portugueses consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvhecimento. Este estudo teve em conta variáveis sociodemográficas, psicológicas e consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética.

Assim, definiram-se como objetivos: 1) Conhecer o perfil sociodemográfico de uma amostra masculina portuguesa consumidora de produtos cosméticos e tratamentos de estética; 2) Avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas, psicológicas e de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética e a QV; 3) Avaliar o contributo das variáveis sociodemográficas, psicológicas e de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética para a QV; 4) Avaliar o efeito moderador da variável percepção do envelhecimento na relação entre a variável morbidade psicológica e a QV.

Foram propostas as seguintes hipóteses: (H1) Espera-se que menos investimento esquemático na aparência, mais autoestima, menos perfeccionismo, menos morbidade psicológica, uma percepção mais positiva do envelhecimento e o consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética se relacionem positivamente com a QV; (H2) Espera-se que menos investimento esquemático na aparência, mais autoestima, menos perfeccionismo, menos morbidade psicológica, uma percepção mais positiva do envelhecimento e o consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética contribuam para uma melhor QV; (H3): Espera-se que a percepção do envelhecimento modere a relação entre a morbidade psicológica e a QV.

# QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

## **Participantes**

A amostra foi constituída por 111 participantes do sexo masculino que responderam ao protocolo de avaliação através de uma bateria de questionários *online*. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: 1) Ser do sexo masculino; 2) Ter idade igual ou superior a 25 anos; 3) Estar a usufruir ou ter usufruído de pelo menos um tratamento estética e /ou cosmética (tendo em conta os últimos 12 meses à data da recolha de dados); 4) Ter nacionalidade portuguesa; 5) Não ter doenças associadas ao uso de produtos cosméticos e tratamentos de estética. A faixa etária foi estabelecida em função do período em que as primeiras marcas do envelhecimento se tornam evidentes (25 anos) devido ao decréscimo da produção de colagénio (Cho et al., 2019; Kimball, 2015; Midori Albert et al., 2007).

## **Procedimento**

A investigação seguiu um design quantitativo, transversal, circunscrito a um único momento de avaliação que relaciona variáveis sociodemográficas, psicológicas e de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética dos participantes. O estudo foi submetido e posteriormente aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Minho. Os participantes foram convidados a participar no estudo através de plataformas digitais onde era disponibilizado um *link* através do qual tinham acesso à bateria de questionários. A primeira página da bateria de questionários incluía a explicação acerca do objetivo do estudo e o consentimento informado que, só depois da concordância, permitia continuar a responder. Apenas foram considerados os participantes que cumpriam todos os critérios de inclusão acima descritos. Foram excluídos 46 participantes por não cumprirem critérios relativos à idade e por apresentarem doenças associadas ao uso de produtos cosméticos e tratamentos de estética. A recolha de dados teve em conta todos os requisitos éticos e deontológicos. Todas as informações recolhidas garantiram a anonimização dos dados, não sendo possível identificar o participante.

## **Instrumentos**

**Questionário sociodemográfico e de consumo de cuidados cosméticos e tratamentos de estética** (Pereira, Mendes, Almeida, & Vilaça, 2019). Este questionário foi desenvolvido especificamente para este estudo de forma a descrever os participantes através de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, área de residência, estado civil, escolaridade, profissão, rendimento, agregado familiar, peso e altura) e clínicas (existência de doenças associadas a estes tratamentos). O questionário incluía também uma secção de questões onde cada

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

participante avaliava o grau de envelhecimento de determinadas zonas específicas do corpo, assim como quais os produtos de cosmética e tratamentos de estética de rejuvenescimento utilizados e com que regularidade.

**Questionário de Estado de Saúde** (SF-12v2; Ware, Kosinski, & Keller, 1996; Versão portuguesa de Ferreira, 2000). Esta escala avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde considerando a percepção do indivíduo em relação aos aspetos da sua saúde, nas últimas quatro semanas. O questionário é constituído por 12 perguntas e inclui oito itens que definem duas componentes: uma componente física e uma componente mental. A resposta aos itens do questionário é ordinal e varia entre três e cinco alternativas. Todos os itens são pontuados de modo a que uma pontuação mais elevada corresponda a uma melhor percepção de QV, exceto os itens 1, 5, 6a e 6b que são cotados de forma inversa. A fiabilidade teste-reteste foi de .89 para a medida da escala total (Ware, Kosinski, & Keller, 1996). No presente estudo o valor de alfa de *Cronbach* para a escala total é de .88.

**Inventário de Esquemas sobre a Aparência –Revisto** (ASI-R; Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004; Versão portuguesa de Nazaré, Moreira, & Canavarro, 2010). Instrumento composto por 20 itens de autorresposta respondidos numa escala de tipo *Likert* que varia entre *discordo totalmente* e *concordo fortemente*. A escala inclui dois fatores (Saliência Auto-Avaliativa e Saliência Motivacional) e pretende avaliar o nível de investimento esquemático do indivíduo em relação à sua aparência (Cash, 2003). Os itens 1, 4, 5, 9, 11 e 12 são formulados no sentido oposto aos restantes, pelo que, no momento da cotação devem ser invertidos. A pontuação final resulta da soma dos 20 itens da escala a dividir pelo número de itens, resultando assim num valor médio. Quanto mais elevado for este resultado, maiores são os níveis de investimento esquemático relativos à aparência. A versão portuguesa do instrumento (Nazaré et al., 2010) apresenta um alfa de *Cronbach* de .90 para a escala total, idêntico ao alfa de *Cronbach* da versão original para a escala total (Cash, Melnyk, & Hrabosky, 2004). No presente estudo o valor de alfa de *Cronbach* para a escala total é de .92.

**Hospital Anxiety and Depression Scale** (HADS; Zigmond & Snaith, 1983; Versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Silva, Ferreira, Martins, Meneses, & Baltar, 2007). Instrumento que tem como objetivo avaliar a morbilidade psicológica. É composto por 14 itens organizados em duas subescalas cotadas separadamente. Uma subescala, composta por 7 itens, que mede a Depressão e outra, também com 7 itens, que mede a Ansiedade. Os itens são respondidos numa escala tipo *Likert* de quatro pontos. A pontuação máxima em cada escala é de 21 pontos.

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Valores elevados correspondem a maior morbidade psicológica. O coeficiente de alfa de *Cronbach* obtido no estudo de Roberts e colaboradores (2001) foi de .89 para os 14 itens da escala (HADS – Total). Na versão portuguesa o alfa de *Cronbach* foi de .87 para a escala total (Pais – Ribeiro et al., 2007). No presente estudo o valor de alfa total é de .86.

**Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (FMPS;** Frost et al., 1990; versão portuguesa de Amaral et al., 2013). Esta escala é constituída por 36 itens que incluem dimensões interpessoais que avaliam o perfeccionismo direcionado para o próprio, como os padrões pessoais excessivamente elevados (itens 10-16), a preocupação excessiva com os erros (itens 1-9), as dúvidas sobre ações pessoais (itens 17-20), a importância exagerada atribuída a precisão, à ordem e à organização (itens 30-35) e dimensões interpessoais e desenvolvimentais que refletem a percepção de exigências, nomeadamente as expectativas parentais (itens 21-25) e as críticas parentais (itens 26-29). Os itens são respondidos numa escala de tipo *Likert* de cinco pontos que varia entre *discordo fortemente* e *concordo fortemente*. O resultado da escala total é obtido através da soma dos itens, podendo este resultado variar entre 35 e 175. Resultados mais elevados apontam para maiores níveis de perfeccionismo. A consistência interna da escala total original mostrou ser elevada (alfa de *Cronbach* = .90). A versão portuguesa obteve um valor de alfa de .86 No presente estudo o alfa de *Cronbach* é de .92.

**Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES;** Rosenberg, 1965; versão portuguesa de Pechorro, Marôco, Poiães, & Vieira, 2011). É uma escala unidimensional que avalia o sentido global da autoestima através de 10 itens num formato de resposta tipo *Likert* de quatro pontos, que varia entre *discordo fortemente* e *concordo fortemente*. A cotação é feita através da soma dos itens e após a inversão dos itens 2, 5, 6, 8, 9. Resultados mais elevados indicam uma autoestima mais elevada. A versão original tem um alfa de *Cronbach* de .92. No que se refere às características psicométricas a RSES apresenta valores de consistência interna de .85 para o grupo clínico e de .83 para o grupo de controlo no estudo de Vickery, Sepehri, & Evans (2008). Neste estudo o valor de alfa de *Cronbach* é de .86.

**Questionário de Perceções do Envelhecimento (B-APQ)** (Sexton, King- Kallimanis, Morgan, & Macgee, 2014; versão de investigação de Pereira & Vilaça, 2018). O questionário avalia a autoperceção do envelhecimento a partir de cinco domínios: Processo Crónico (PC), Consequências Positivas (CP), Controlo Positivo (CTRP), Consequências e Controlo negativo (CCN) e Representações Emocionais (RE). Cada uma das subescalas avalia, a percepção do

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

envelhecimento como um processo crónico (PC), as crenças sobre o impacto positivo do envelhecimento (CP), controlo sobre o impacto positivo do processo de envelhecimento (CTRP), as crenças acerca das consequências negativas do processo de envelhecimento e o controlo sobre o impacto negativo do processo de envelhecimento (CCN) e as respostas emocionais ao processo de envelhecimento (RE). A escala é composta por 17 itens respondidos numa escala tipo *Likert* que varia entre *discordo fortemente* e *concordo fortemente*, com seis itens de cotação inversa (itens 11, 12, 13, 14 e 15). As pontuações finais variam entre 17 e 85. Pontuações mais elevadas em cada uma das subescalas correspondem a maior perceção do envelhecimento como um processo crónico (PC), crenças mais positivas sobre o impacto positivo do envelhecimento (CP), crenças de mais controlo sobre aspetos positivos do envelhecimento (CTRP), crenças mais positivas e mais controlo sobre o impacto negativo do envelhecimento (CCN) e respostas emocionais mais negativas ao processo de envelhecimento (RE). Na versão original os alfas de *Cronbach* foram de .76 (PC), .78 (CP), .81 (CTRP), .81 (CCN) e .75 (RE). No presente estudo os alfas de *Cronbach* são de .82 (LTC), .85 (CP), .89 (CTRP), .81 (CCN) e .77(RE).

### **Análise de dados**

Para descrever a amostra a nível sociodemográfico e de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética foi utilizada estatística descritiva. Estando cumpridos os pressupostos para a utilização de testes paramétricos, procedeu-se à realização do cálculo de Coeficientes de Correlação de Pearson com o objetivo de avaliar a relação entre as variáveis sociodemográficas, de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética, psicológicas e a QV. Para as variáveis que não cumpriam pressupostos para a realização de testes paramétricos, o cálculo foi realizado através de Coeficientes de Correlação de Spearman (H1). Para testar as variáveis que contribuíam para a QV recorreu-se ao teste de Regressão Linear Hierárquica (Método *Enter*). Antes da realização da análise foram verificados os pressupostos necessários tais como a inexistência de multicolinearidade através do valor de VIF ( $< 2$ ) e de tolerância ( $> .1$ ), normalidade dos resíduos e homogeneidade de variâncias. As variáveis associadas à QV foram selecionadas a partir dos resultados da tabela de correlações, ou seja, foram apenas consideradas as variáveis correlacionadas significativamente com a QV ( $p < .05$ ). Deste modo, a subescala RE não foi incluída na análise por estar altamente correlacionada com as outras variáveis. O produto hidratante de rosto não cumpriu o pressuposto de homogeneidade de variâncias não tendo sido incluído na

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

análise. Desta forma, foi colocada no primeiro bloco a variável sociodemográfica (idade), no segundo bloco as variáveis de consumo de produtos cosméticos (produto de coloração capilar e produto antiqueda capilar) e no terceiro bloco, as variáveis psicológicas (morbilidade psicológica, autoestima e as subescalas PC e CCN) (H2). Para a realização das análises de Moderação testaram-se os pressupostos adjacentes à análise. A subescala PC não cumpria os critérios para entrar na análise de moderação por se encontrar altamente relacionada com a morbilidade psicológica (VI). Foi considerado para este efeito, um valor de  $r > .30$  (Mukaka, 2012). Para realizar a análise de moderação recorreu-se ao *Macro Process* para *SPSS*, versão 2.16.1 através do método *Johnson-Neyman*. Os dados foram analisados com recurso ao programa IBM SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences), versão 25.0.

### Resultados

#### Descrição Sociodemográfica da Amostra

A amostra foi composta por 111 homens consumidores de produtos cosméticos e /ou tratamentos de estética, nos últimos 12 meses. Os participantes deste estudo tinham idades compreendidas entre os 25 e os 73 anos ( $M = 39.7$ ;  $DP = 11.98$ ). Relativamente ao estado civil, 46.8% ( $n = 52$ ) dos participantes era solteira e 73% ( $n = 81$ ) residia em zonas predominantemente urbanas. O número de anos de escolaridade variava entre 6 e 25 anos de escolaridade ( $M = 16.04$ ;  $DP = 4.13$ ) e a maioria dos participantes indicou estar ativo profissionalmente. No que se refere ao rendimento, mais de metade dos participantes auferia entre dois a três salários mínimos (53.2%). Relativamente ao agregado familiar, a sua dimensão variava entre 0 a 5 elementos. A altura dos participantes variava entre 160 cm e 1190 cm ( $M = 174.6$ ;  $DP = 6.81$ ) e o peso variava entre 55 kg e 135 kg ( $M = 80.05$ ;  $DP = 12.99$ ). Relativamente a doenças, 32.4% ( $n = 36$ ) afirmaram ter doenças sendo que nenhuma destas doenças estava associada ao consumo de produtos de cosmética ou realização do tratamento de estética. Relativamente à perceção que os participantes têm em relação ao envelhecimento de determinadas partes específicas do corpo, 62.2% ( $n = 69$ ) dos homens considerava que o seu rosto tinha um grau de envelhecimento médio, 54.1% ( $n = 60$ ) considerava o mesmo grau de envelhecimento no corpo, 42.3% ( $n = 47$ ) considerava que o grau de envelhecimento do seu cabelo é médio e 38.7% ( $n = 43$ ) considerava que o grau de envelhecimento da sua zona íntima é médio (Tabela 1).

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

### **Descrição da Amostra ao Nível de Consumo de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética**

A amostra deste estudo foi avaliada ao nível de consumo de produtos cosméticos, eficácia fotoprotetora dos produtos e tratamentos de estética realizados.

Relativamente ao consumo de produtos cosméticos, os produtos usados diariamente foram hidratante de rosto (30.6%), protetor solar (24.3%), hidratante corpo (21.6%), antirrugos rosto (20.7%), antirrugos contorno de olhos (17.1%), hidratante de lábios (17.1%), produto antiqueda capilar (12.6%), refirmante de rosto (9.9%), água termal (7.2%), e despigmentante (1.8%) (Figura 1).

Em relação à eficácia fotoprotetora dos produtos cosméticos, 26.1% ( $n = 29$ ) dos participantes usava creme de dia, mas não sabia identificar o fator de proteção solar (FPS). Em relação ao protetor solar, 15.3% ( $n = 17$ ) usava protetor solar diariamente com FPS 50+.

Os tratamentos de estética realizados pelos participantes são maioritariamente realizados anualmente. Assim, anualmente, 8.1% ( $n = 9$ ) dos participantes realizava tratamentos de limpeza de pele, 1.8% ( $n = 2$ ), peeling, 11.7% ( $n = 13$ ), fortalecimento capilar, 1.8% ( $n = 2$ ), ácido hialurónico, 5.4% ( $n = 6$ ), gordura localizada, 2.7% ( $n = 3$ ), celulite/flacidez e 10.8% ( $n = 12$ ) realizava tratamentos de emagrecimento. O tratamento de tonificação capilar era utilizado por 2.7% ( $n = 3$ ) dos participantes, duas ou mais vezes por semana.

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Tabela 1

*Caracterização Sociodemográfica da Amostra (N=111)*

	N (%)	Média (DP)	Min	Máx
Idade		39.7 (12)	25	73
Anos de Escolaridade		16.04 (4.1)	6	25
Estado Civil				
Solteiro	52(46.8)			
Casado	35 (31.5)			
União de Facto	15 (13.5)			
Divorciado	6 (5.4)			
Viúvo	3 (2.7)			
Zona habitacional				
Urbana	81 (73)			
Rural	30 (27)			
Situação Profissional				
Ativo	90 (81.1)			
Não ativo	21 (18.9)			
Rendimento				
< 1 salário mínimo	11(9.9)			
2 a 3 salários mínimos	59 (53.2)			
>4 salários mínimos	41 (36.9)			
Agregado Familiar				
< 2 elementos	68 (61.2%)	2.14 (1.2)	0	5
3 elementos	25 (22.5%)			
4 elementos	17 (15.3%)			
> 5 elementos	1 (0.9%)			
Peso (Kg)		80.05 (13)	55	135
Altura (Cm)		174.6 (6.8)	160	190
Doenças				
Sim	36 (32.4)			
Não	75 (67.6)			

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

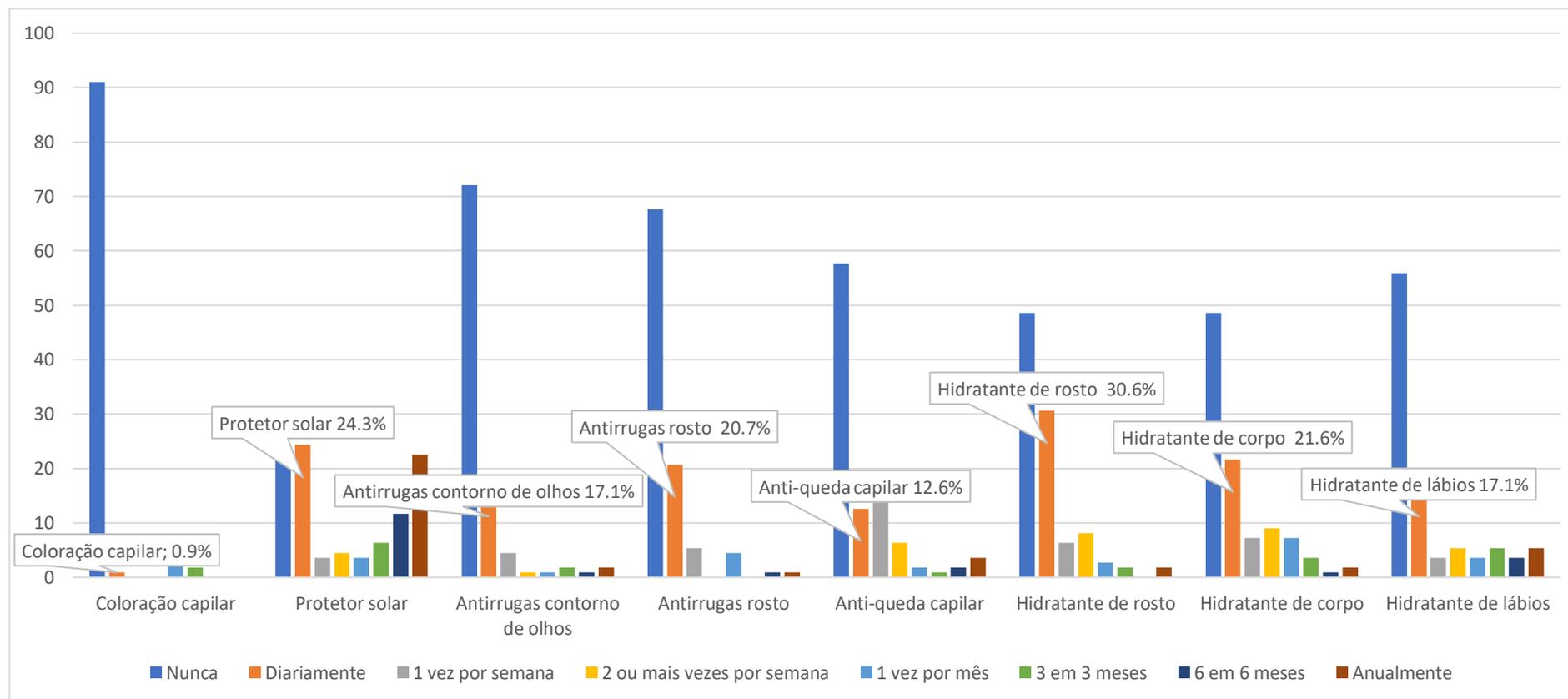


Figura 1. Frequência de utilização de Produtos Cosméticos. Nota: Os valores assinalados correspondem a percentagens de uso diário

### **Hipóteses**

#### **H1: Relação entre as Variáveis Sociodemográficas, Psicológicas, Consumo de Produtos Cosméticos/Tratamentos de Estética e QV**

Os resultados mostraram uma relação negativa significativa entre a idade e a QV, ou seja, quanto mais novos os participantes melhor é a sua QV. Os resultados mostraram uma associação positiva significativa entre a autoestima e a QV. Assim, quanto maior a autoestima, maior a QV. Verificou-se uma associação negativa significativa entre a morbidade psicológica e a QV, o que sugere que níveis elevados de morbidade psicológica estão associados a pior QV. Verificou-se ainda uma associação negativa significativa entre a subescala PC e RE e a QV. Desta forma, a consciência do processo de envelhecimento como um processo crónico e respostas emocionais mais negativas ao processo de envelhecimento estão associados a pior QV. A subescala CCN associou-se positivamente à QV. Desta forma, maior percepção de controle sob o processo de envelhecimento está associada a maiores níveis de QV.

A QV não se relacionou com a zona habitacional, com o estado civil, com o número de anos de escolaridade, com a situação profissional, com o agregado familiar, com o rendimento mensal, com esquemas de aparência, com o perfeccionismo, com a subescala CP nem com a subescala CTRP.

Relativamente ao consumo de produtos cosméticos, a QV relacionou-se significativamente com o uso de produtos de coloração capilar, antiqueda capilar e hidratante de rosto. A QV não se relacionou com o uso de protetor solar, creme antirugas de olhos, creme antirugas de rosto, hidratante de corpo nem com o uso de hidratante de lábios. Em relação aos tratamentos de estética, a QV não se relacionou com os tratamentos de limpeza de pele, fortalecimento capilar, emagrecimento, peeling, ácido hialurónico, celulite/flacidez, gordura localizada e tonificação muscular e cutânea.

Os resultados das correlações entre as variáveis sociodemográficas, consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética, psicológicas e a QV estão apresentados na Tabela 2.

#### **H2: Contribuição das Variáveis Sociodemográficas, Psicológicas e Consumo de Produtos Cosméticos para a QV**

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Ao nível da contribuição das variáveis sociodemográficas para a QV, o modelo 1 da regressão hierárquica foi significativo,  $F(1, 109) = 9.88, p = .002$ . Este modelo mostrou que a idade contribuiu significativamente para a QV ( $\beta = -.288, t = -3.14, p = .002$ ), explicando 8.3% da variância. Em relação à contribuição do consumo de produtos cosméticos de coloração capilar e antiqueda capilar (modelo 2), o modelo é significativo,  $F(2, 107) = 5.59, p = .001$  e explica 14.7% da variância. Neste modelo, a idade deixou de ser significativa ( $\beta = -.188, t = -1.86, p = .066$ ). O consumo de coloração capilar também não contribuiu para a QV ( $\beta = -.048, t = -.487, p = .627$ ) ao contrário do produto antiqueda capilar cuja contribuição foi significativa ( $\beta = -.231, t = -2.36, p = .020$ ). O terceiro modelo, que avalia a contribuição das variáveis psicológicas foi significativo  $F(4, 103) = 14.48, p \leq .001$  e explica 49.5% da variância. Neste modelo a idade manteve-se não significativa ( $\beta = -.144, t = -1.75, p = .083$ ), assim como o produto de coloração capilar ( $\beta = -.030, t = -.375, p = .708$ ) e o produto antiqueda capilar ( $\beta = -2.54, t = -1.67, p = .098$ ). A morbidade psicológica revelou-se uma variável que contribuiu para a QV ( $\beta = -.577, t = -7.47, p \leq .001$ ). A autoestima ( $\beta = -.012, t = -7.45, p = .888$ ), a PC ( $\beta = -.099, t = -1.12, p = .264$ ) e a CCN ( $\beta = -.013, t = -.159, p = .874$ ) não se revelaram variáveis que contribuem para a QV. O modelo final permite concluir que mais morbidade psicológica ( $\beta = -.577, t = -7.47, p \leq .001$ ) contribuiu significativamente para uma pior QV (Tabela 3).

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Tabela2

Resultados das Correlações Pearson / Spearman entre as Variáveis Sociodemográficas, Variáveis de Consumo de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética, Variáveis Psicológicas e QV

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. QV	1																
2. Idade	-.288**	1															
3. C. Capilar	-.255**	.282**	1														
4. A. Capilar	-.312**	.354***	.303**	1													
5. H. Rosto	-.232*	-.009	.180	.068	1												
6. Limpeza Pele	.118	-.139	.042	.067	.090	1											
7. F. Capilar	-.090	.362***	.272**	.559***	-.058	.083	1										
8. T. Emagrec.	.120	.108	-.032	.067	-.120	.266**	.133	1									
9. Morb.Psic.	-.642***	.087	.068	.149	.145	-.112	-.111	-.101	1								
10. E.Aparência	-.091	.015	-.033	.292**	.090	.358***	.302**	.377***	.044	1							
11. Autoestima	.204*	.004	.151	-.116	.089	.183	.026	-.023	-.311***	-.081	1						
12 Perfec.	-.016	-.021	-.024	.065	.093	.354***	.135	.267**	.160	.317***	-.086	1					
13 PE-PC	-.412***	.374***	.163	.368***	.060	.030	.182	.119	.369***	.266**	-.324**	.312**	1				
14 PE-CP	-.131	.277**	.254**	.099	.211*	.020	.202*	.012	-.062	.153	.327***	.140	.083	1			
15.PE-CTRP	.056	-.244**	.028	-.192*	.161	.034	-.135	-.057	.040	-.085	.228*	.085	-.129	.427***	1		
16. PE-CCN	.214*	-.200*	-.057	-.336***	.037	.042	-.241**	-.140	-.201**	-.226*	.433***	-.403***	-.409***	.141	.258*	1	
17 RE	-.266**	.216**	.023	.348***	-.084	.165	.294**	.179	.173	.164	.381***	-.373***	.286***	.537***	-.295**	-.666***	1
Média	72.7							9	3.06	17	102.0	7.79	12.15	11.49	15.71	5.40	
D. Padrão	9.28							6.02	.71	4.99	17.90	2.68	1.99	2.28	3.67	1.86	

\*p < .05; \*\*p < .01; \*\*\*p < .001

Nota: 1 – QV; 2 – Idade; 3 – Produto Coloração Capilar; 4 – Produtos Antiqueda Capilar; 5 - Produto Hidratante de Rosto; 6 – Tratamento de Limpeza de Pele; 7 – Tratamento de Fortalecimento Capilar; 8 – Tratamento de Emagrecimento; 9 – Morbilidade Psicológica; 10 – Esquemas de Aparência; 11 – Autoestima; 12 – Perfeccionismo; 13 – P. Envelhecimento-Processo Crónico;14– P. Envelhecimento-Consequências Positivas; 15 – P. Envelhecimento-Controlo Positivo; 16 – P. Envelhecimento- Consequências e Controle Negativo; 17 – P. Envelhecimento-Representações Emocionais

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Tabela 3

Variáveis que contribuem para a QV

Variáveis	Qualidade de Vida								
	Modelo 1			Modelo 2			Modelo 3		
	B	EP B	β	B	EP B	β	B	EP B	β
Idade	-.223	.071	-.288**	-.145	.078	-.188	-.112	.064	-.144
Produto coloração capilar				-1.56	3.20	-.048	-.960	2.56	-.030
Produto antiqueda capilar				-4.32	1.83	-.231*	-2.54	1.52	-.136
Morbilidade psicológica total							-.888	.119	-.577***
Autoestima total							-.022	.156	-.012
Processo Crónico							-.344	.306	-.099
Consequências e Controlo Negativo							-.034	.213	-.013
R <sup>2</sup> (R <sup>2</sup> Aj.)		.083 (.075)			.136 (.111)			.495 (.461)	
F for change in R <sup>2</sup>		9.88**			3.26*			18.36***	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ ; \*\*\* $p < .001$

**H4: Efeito Moderador da Percepção do Envelhecimento na Relação entre a Morbilidade Psicológica e a QV**

O modelo que testou o papel moderador da percepção do envelhecimento na sua dimensão Representações Emocionais (RE) na relação entre a morbilidade psicológica e a QV foi significativo,  $F(3,107) = 20.98, p \leq .001, \beta = -.1603, IC\ 95\% [-.2905, -.0301], t = -2.44, p = .016$  e explicou 47,36% da variância. A técnica de Johnson-Neyman (JN) foi usada para determinar o ponto de transição em que a percepção do envelhecimento na sua dimensão RE é suficiente para detetar uma diferença na relação entre a morbilidade psicológica e a QV nos homens consumidores de produtos e tratamentos de estética (no nível 0.050) (Johnson & Fay, 1950; Preacher & Hayes, 2008). A técnica JN mostra que a morbilidade psicológica está significativamente correlacionada com a QV quando o valor da percepção do envelhecimento na dimensão RE é -2.63 acima da média ( $\beta = -.4969, p = .050$ ), correspondendo a 90.99% da amostra (Figura 2). Assim, existe uma relação entre a morbilidade psicológica e a QV quando os homens têm respostas emocionais mais baixas ao processo de envelhecimento ( $\beta = -.6204, IC\ 95\% [.1.039, -.202], t = -2.94, p = .004$ ) e quando têm respostas emocionais mais altas ( $\beta = -1.217, IC\ 95\% [-1.549, -.8839], t = 7.25, p \leq .001$ ). Contudo esta relação é mais forte para o nível mais alto ( $\beta = -1.217, IC\ 95\% [-1.549, -.8839], t = 7.25, p \leq .001$ ).

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

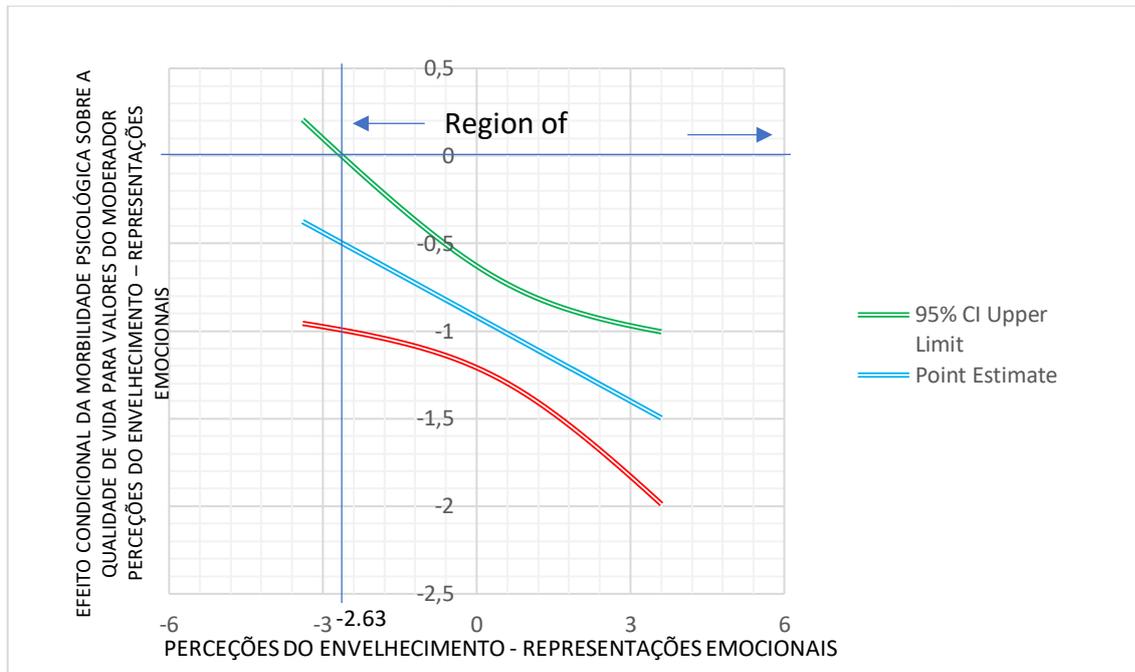


Figura 2 Papel moderador da Percepção do Envelhecimento – Representações Emocionais na relação entre a Morbidade Psicológica e a QV

O modelo que testou o papel moderador da percepção do envelhecimento na dimensão Consequências e Controlo Negativo (CCN) na relação entre a morbidade psicológica e a QV foi significativo,  $F(3,107) = 15.30$ ,  $p \leq .001$ ,  $\beta = .0718$ , IC 95% [.0170, .1267],  $t = 2.59$ ,  $p = .010$  e explicou 44,87% da variância. A técnica de Johnson-Neyman (JN) foi usada para determinar o ponto de transição em que a percepção do envelhecimento na sua dimensão CCN é suficiente para detetar uma diferença na relação entre a morbidade psicológica e a QV nos homens consumidores de produtos e / ou tratamentos de estética (no nível 0.050) (Johnson e Fay, 1950; Preacher and Hayes, 2008). A técnica JN mostra que a morbidade psicológica está negativamente correlacionada com a QV quando o valor da percepção do envelhecimento na dimensão CCN é 7.30 abaixo da média ( $\beta = -.3918$ ,  $p = .050$ ), correspondendo a 96.40% da amostra (Figura 3). Assim, existe uma relação negativa entre a morbidade psicológica e a QV quando o controlo sobre o processo de envelhecimento é baixo ( $\beta = -1.180$ , IC 95% [-1.5726, -.7876],  $t = -5.96$ ,  $p \leq .001$ ) e quando o controlo sobre o processo de envelhecimento é alto ( $\beta = -.6526$ , IC 95% [-.9237, -.3814],  $t = 7.25$ ,  $p \leq .001$ ). Contudo esta relação é mais forte para o nível mais baixo ( $\beta = -1.180$ , IC 95% [-1.5726, -.7876],  $t = -5.96$ ,  $p \leq .001$ ).

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

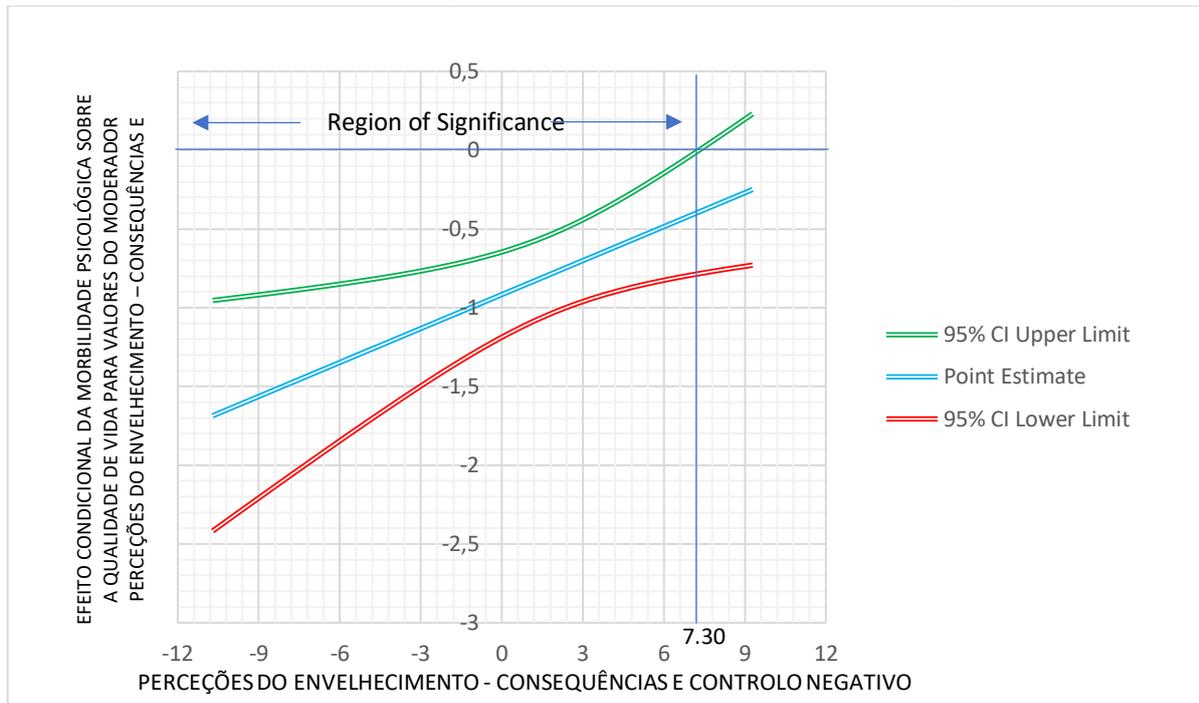


Figura 3 Papel moderador da Percepção do Envelhecimento – Consequências e Controle negativo na relação entre a Morbidade Psicológica e a QV

### Discussão

Um dos objetivos deste estudo foi analisar a relação e a contribuição de variáveis sociodemográficas, psicológicas e consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética com a QV numa amostra de homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética.

Os dados mostraram que a idade está associada negativamente à QV, o que significa que quanto maior a idade, menor a QV. A literatura corrobora este resultado e mostra que à medida que as pessoas envelhecem a sua percepção da QV se torna mais negativa (Ciconelli, Ferraz, Kowalski, Pinheiro, & Sato, 2015). De facto, segundo Beutel, O’Hanlon, McGee, Hickey, & Conroy (2009), o envelhecimento nos homens está associado a humor deprimido, irritabilidade e insatisfação com a sua imagem corporal levando a pior QV.

No presente estudo, verificou-se que menor morbidade psicológica está associada a maior QV. Num estudo que teve como objetivo analisar a influência de variáveis psicológicas e sociais na QV no envelhecimento, os resultados mostraram que a morbidade psicológica estava correlacionada negativamente com a QV e que, para além disso, e tal como no presente estudo, era também um forte contributo para uma pior QV (Ingrand, Paccalin, Liuu, Gil, & Ingrand, 2018). Lim & Sy (2011) estudaram a morbidade psicológica em adultos e os

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

resultados do estudo mostraram que a morbidade psicológica é a variável que mais afeta a QV.

Não se encontrou uma relação significativa entre o investimento esquemático na aparência e a QV neste estudo. A literatura revela que a satisfação com a imagem corporal está relacionada com melhor QV (Cash, 2002; Mellor et al., 2003; Muris et al., 2005; Skopinski, 2015). Neste estudo a imagem corporal é medida através da componente cognitiva (investimento esquemático na aparência). Segundo Nazaré, Moreira e Canavarro (2010), as mulheres revelam níveis mais elevados de investimento esquemático na aparência, estando mais motivadas para gerir a sua aparência. Para os resultados encontrados no presente estudo poderá ter contribuído a influência da cultura, cujos ideais de beleza são definidos de forma mais rígida para o sexo feminino, havendo uma maior pressão sobre as mulheres para corresponder a padrões da sociedade que apelam à atratividade (Nazaré, Moreira, & Canavarro, 2010).

Por outro lado, a autoestima correlacionou-se positivamente com a QV. Tavares e colaboradores (2016), num estudo acerca do envelhecimento mostraram que idosos com baixa autoestima apresentaram pior QV. Os resultados indicaram que os conceitos de autoestima e QV estão inter-relacionados, pois lidam com as perceções subjetivas de um indivíduo sobre si mesmo e a vida. Também Ingrand e colaboradores (2018) verificaram que a autoestima está positivamente e fortemente associada à QV e correlacionada negativamente com a ansiedade e a depressão.

Neste estudo não se encontrou uma relação significativa entre o perfeccionismo e a QV contrariamente ao que a literatura revela. Estudos evidenciam que maior perfeccionismo está associado a maior morbidade psicológica (Bardone-Cone et al., 2008; Sherry et al., 2009) e por consequência a pior QV. Em particular, o medo do escrutínio de outras pessoas, expectativas irreais e intensa autocrítica que caracterizam o perfeccionismo parecem propícias a um comprometimento e insatisfação associados a preocupações relacionadas à aparência (Sherry et al., 2009; Swami & Mammadova, 2012). De acordo os resultados de um estudo de Naami & Saheli (2016), indivíduos com maiores níveis de perfeccionismo revelam maior insatisfação corporal sendo mais propensos a procurar tratamentos de estética. Os resultados do presente estudo poderão ser explicados pelo facto de o estabelecimento de um padrão elevado de perfeccionismo, por si só, não ser necessariamente psicopatológico (Pearson &

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Gleaves, 2006). No entanto, pode constituir um traço disfuncional, que predispõe para uma adaptação desajustada (Soenens et al., 2005).

No presente estudo, os resultados mostraram uma relação negativa significativa entre a subescala PC e a QV. Isto significa que quanto maior a consciência do processo de envelhecimento como um processo crónico, menor a QV. Num estudo de 2017, Kiarsipour et al. mostraram que a subescala PC estava relacionada positivamente com a QV. Neste sentido, a perceção do envelhecimento como um processo contínuo e crónico está associado a melhor QV. No entanto, Barker, Pankhurst, & Robinson (2007) corroboram a análise do presente estudo e mostram que uma consciência do envelhecimento como um processo crónico do pode ser inadequada levando a pior QV. Estes resultados contraditórios poderão ser explicados culturalmente, visto que algumas culturas (como o Irão) consideram e aceitam o envelhecimento como uma parte natural da vida com base em ensinamentos culturais e religiosos (Barker et al., 2007). A perceção do envelhecimento é um bom indicador de um envelhecimento bem-sucedido e tem sido sugerida como um preditor da capacidade funcional e da longevidade tendo relação com a QV e a depressão (Ramos et al., 2012). Além disso, indivíduos com uma perceção mais positiva do envelhecimento são menos vulneráveis aos estereótipos negativos ligados às pessoas mais velhas (Sneed, & Whitbourn, 2005; Ingrand et al., 2018). Os resultados mostram também que a QV se relaciona negativamente com a subescala RE. Assim, a QV diminui com o aumento de respostas emocionais negativas (e.g. ansiedade, depressão, raiva) ao processo de envelhecimento. Relativamente a esta subescala a literatura é consistente. As pesquisas mostram associações entre respostas emocionais negativas ao envelhecimento e pior QV, sendo esta relação transversal às diferentes culturas. (Barker et al., 2007; Kiarsipour et al., 2017).

Este estudo revelou uma associação positiva entre a subescala CCN e a QV. Assim, quanto mais crenças positivas e mais controlo sobre o impacto negativo do envelhecimento maior a QV. Estes resultados são corroborados pela literatura. As perceções negativas do controle sobre o envelhecimento e as consequências do envelhecimento foram associadas a mais limitações físicas, níveis mais altos de depressão e QV diminuída (Sexton, King-Kallimanis, Morgan, & McGee, 2014). Por outro lado, manter uma visão positiva das consequências do envelhecimento e ter controlo sobre o processo de envelhecimento estava associado a menos limitações físicas, níveis mais baixos de depressão e aumento da QV (Sexton et al., 2014).

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

As subescalas RE e CCN foram moderadoras da relação entre morbidade psicológica e a QV neste estudo. O Modelo Conceptual da QV Relacionada com a Saúde de Wilson e Cleary (1995) sugere diferentes relações entre variáveis sociodemográficas clínicas e psicológicas. Este modelo indica que a morbidade psicológica e a QV estão correlacionadas e podem ser afetadas por percepções gerais de saúde como as percepções do envelhecimento. Maiores níveis de morbidade psicológica estão relacionados com piores níveis de QV e, quando os homens têm respostas emocionais mais negativas (RE) ao processo de envelhecimento e quando têm crenças negativas e menos controlo sobre o impacto negativo do envelhecimento (CCN), esta relação intensifica-se. De facto, esta moderação faz todo o sentido já que, tal como foi referido anteriormente, as percepções negativas do envelhecimento são um forte preditor de maiores níveis de morbidade psicológica e pior QV (Ramos et al., 2012; Sneed, & Whitbourn, 2005; Ingrand et al., 2018).

Este estudo relacionou também o uso de cosméticos e tratamentos de estética antienvhecimento com a QV. No presente estudo, o consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética revelou coerência com o que nos diz a literatura: apesar de estar em ascensão, ainda se observa pouco consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética por parte dos homens em comparação com as mulheres (Hall, 2015). O presente estudo mostrou um maior consumo por parte de homens de produtos cosméticos de rosto. Contudo, os resultados mostram que apenas três produtos estão relacionados com a QV (coloração capilar, antiqueda capilar e hidratante de rosto) sendo que o seu uso está associado a pior QV. Poderá ter contribuído para este resultado, o facto do processo de envelhecimento acarretar mudanças físicas que se fazem sentir ao longo do tempo e que podem impactar de maneira significativa e prejudicar o bem-estar psicológico e físico (e.g. depressão, baixa autoestima, ansiedade) (Battie, & Verschoore, 2011) e como tal, a QV. Aliado a este facto, os homens encaram o produto cosmético como uma necessidade, seguindo uma abordagem utilitária do consumo de cosméticos (Hall, 2015). A prática do consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética tem também conotações com a feminilidade apresentando um conflito com as noções tradicionais de masculinidade (Ojala et al, 2016). Sobanko e colaboradores (2018), num estudo recente afirmam que pequenas melhorias obtidas com o uso de cosméticos e tratamentos de estética não oferecem uma melhoria suficientemente visível para promover mudanças na QV que é por natureza multidimensional. Todos estes

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

fatores poderão ter contribuído para um consumo pouco significativo destes produtos e tratamentos por parte do sexo masculino neste estudo.

Neste estudo, o modelo teórico constituiu uma base de grande importância para conhecer as relações entre as variáveis e a QV. Embora no presente estudo só tenham sido representados três níveis da estrutura do modelo original (percepções emocionais/cognitivas, percepções de saúde e QV), o modelo de Wilson e Cleary demonstrou características adequadas para avaliar a QV, numa amostra de homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvhecimento. Os resultados confirmam que o modelo teve como preditor significativo as percepções emocionais /cognitivas (morbilidade psicológica) e como moderador entre as percepções emocionais/cognitivas e a QV, as percepções de saúde (percepção do envelhecimento). Este modelo mostrou-se útil para perceber a importância de fatores individuais, ambientais e psicossociais na QV e os resultados podem assim servir para desenhar programas de intervenção no sentido de promover um envelhecimento positivo dando resposta às necessidades físicas e psicossociais desta população, nomeadamente a nível da morbilidade psicológica, contribuindo para promover a QV.

### **Limitações e implicações futuras**

O presente estudo apresenta algumas limitações que necessitam de ser tidas em consideração e que devem ser sinalizadas com o intuito de aperfeiçoar futuras investigações nesta área. Uma dessas limitações é a amostra reduzida e não representativa, os instrumentos serem todos de autorrelato e o seu design transversal (que inviabiliza tecer relações causais). A amostra foi constituída apenas por homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvhecimento. Este facto, não permitiu fazer uma comparação entre consumidores e não consumidores ao nível da QV. Assim, seria importante em estudos futuros comparar os consumidores versus não consumidores nas mesmas variáveis. Além disso, são necessários estudos longitudinais de modo a avaliar as mudanças nas variáveis psicológicas e na QV ao longo do tempo.

Finalmente, queremos enfatizar que a literatura é escassa no que diz respeito às mudanças estéticas percebidas durante o processo de envelhecimento e qual o impacto que têm a nível psicológico e na QV, sendo pertinente a realização de mais estudos quantitativos, mas também qualitativos para perceber as motivações para o envolvimento em cuidados cosméticos e tratamentos de estética por parte dos homens portugueses.

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

### **Conclusão**

Revela-se importante enfatizar que a literatura que relaciona o processo de envelhecimento nos homens, com o consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética e a QV é insipiente e pouco se sabe acerca do modo como esta população em específico vivencia o envelhecimento. Em Portugal, os estudos acerca do consumo de cosmética e tratamentos de estética relacionam o seu uso com patologias em específico (e.g. acne) (Ferreira & Oliveira, 2017), não existindo estudos que relacionem a população consumidora de produtos cosméticos e de estética com variáveis psicológicas e a QV, nem estudos acerca de padrões de consumo destes produtos e tratamentos. Neste sentido, este estudo é pioneiro a este nível, em Portugal.

Assim, os resultados do presente estudo poderão contribuir para uma melhor compreensão do processo do envelhecimento nos homens consumidores de produtos cosméticos e tratamentos de estética e nortear estratégias específicas de intervenção assim como estimular novas pesquisas sobre esta população.

Os programas de intervenção devem focar-se nos indivíduos que têm maiores níveis de morbidade psicológica, dando ênfase às respostas emocionais e ao controlo sobre o processo de envelhecimento permitindo assim que os indivíduos tenham mais controlo sobre o impacto do processo de envelhecimento e sobre as consequências negativas do mesmo, melhorando assim os níveis de QV.

### Referências

- Albert, A. M., Ricanek, K., & Patterson, E. (2007). A review of the literature on the aging adult skull and face: Implications for forensic science research and applications. *Forensic Science International*, 172(1), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2007.03.015>
- Almeida, L., & Bastos, P. R. H. O. (2017). O desvelar do significado do corpo envelhecido para o idoso: Uma compreensão fenomenológica. *Revista Espacios*, 38(29), 23-32. <http://www.revistaespacios.com/a17v38n29/a17v38n29p23.pdf>
- Bardone-Cone, A. M., Joiner Jr, T. E., Crosby, R. D., Crow, S. J., Klein, M. H., Le Grange, D., ... & Wonderlich, S. A. (2008). Examining a psychosocial interactive model of binge eating and vomiting in women with bulimia nervosa and subthreshold bulimia nervosa. *Behaviour research and therapy*, 46(7), 887-894. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.04.003>
- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., & Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC geriatrics*, 7(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Barker, S. R., Pankhurst, C. L., & Robinson, P. G. (2007). Testing relationships between clinical and non-clinical variables in xerostomia: A structural equation model of oral health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 16(2), 297–308. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9108-x>
- Bartsch, D. (2007). Prevalence of body dysmorphic disorder symptoms and associated clinical features among Australian university students. *Clinical Psychologist*, 11(1), 16-23. <https://doi.org/10.1080/13284200601178532>
- Battie, C., & Verschoore, M. (2011). Dermatology, cosmetic and well-being. In *Annales de dermatologie et de vénéréologie*, 138(4), 294-301. <https://doi.org/10.1016/j.annder.2011.01.028>
- Becker, C. B., Diedrichs, P. C., Jankowski, G., & Werchan, C. (2013). I'm not just fat, I'm old: Has the study of body image overlooked "old talk"? *Journal of Eating Disorders*, 1(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/2050-2974-1-6>

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Beutel, M. E., Glaesmer, H., Wiltink, J., Marian, H., & Brähler, E. (2010). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male*, 13(1), 32–39. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Boone, L., Braet, C., Vandereycken, W., & Claes, L. (2013). Are maladaptive schema domains and perfectionism related to body image concerns in eating disorder patients? *European eating disorders review*, 21(1), 45–51. <https://doi.org/10.1002/erv.2175>
- Bratovic, V., Mikic, B., Kostovski, Z., Teskeredzic, A., & Tanovic, I. (2015). Relations between different dimensions of self-perception, self-esteem and body mass index of female students. *International Journal of Morphology*, 33(4), 1338–1342. <https://doi.org/10.4067/s0717-95022015000400024>
- Cash, T. F., & Labarge, A. S. (1996). Development of the Appearance Schemas Inventory: A new cognitive body-image assessment. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 37-50. <https://doi.org/10.1007/BF02229242>
- Cash, T. F. (2002). Cognitive-behavioral perspectives on body image. In T. F. Cash & T. Pruzinsky (Eds.). *Body image: A handbook of theory, research, and clinical practice* (pp. 38-46). New York: The Guilford Press.
- Cash, T. F., Fleming, E. C., Alindogan, J., Steadman, L., & Whitehead, A. (2002). Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*, 10(2), 103-113. doi: 10.1080/10640260290081678
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The assessment of body image investment: An extensive revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305–316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cash, T. F., Jakatdar, T. A., & Williams, E. F. (2004). The Body Image Quality of Life Inventory: Further validation with college men and women. *Body Image*, 1(3), 279-287. [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00023-8](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00023-8)
- Castro, A., Antunes, L., Brito, A. M. M., & Camargo, B. V. (2016). Representações sociais do envelhecimento e do rejuvenescimento para mulheres que adotam práticas de rejuvenescimento. *Psico*, 47 (4), 319-330. doi:10.15448/1980-8623.2016.4.22495
- Chang, D. R. (2018). Cosmetics: Men get it too. *Asian Management Insights*, 5(2), 34-39. <https://ink.library.smu.edu.sg/ami/99>

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Cho, C., Cho, E., Kim, N., Shin, J., Woo, S., Lee, E., ... Ha, J. (2019). Age-related biophysical changes of the epidermal and dermal skin in Korean women. *Skin Research and Technology*, 25(4), 504–511. <https://doi.org/10.1111/srt.12679>
- Cho., J., Martin, P., Margrett, J., MacDonald, M., & Poon, L. (2011). The Relationship between Physical Health and Psychological Well-Being among Oldest-Old Adults. *Journal Of Ageing Research*, 2011, 1-8. <https://doi.org/10.4061/2011/605041>
- Ciconelli, R. M., Ferraz, M. B., Kowalski, S., da Rocha Castelar Pinheiro, G., & Sato, E. I. (2015). Brazilian urban population norms derived from the health-related quality of life SF-6D. *Quality of Life Research*, 24(10), 2559–2564. <https://doi.org/10.1007/s11136-015-0991-x>
- Cohen, B. E., Bashey, S., & Wysong, A. (2017). Literature Review of Cosmetic Procedures in Men: Approaches and Techniques are Gender Specific. *American Journal of Clinical Dermatology*, 18(1), 87–96. <https://doi.org/10.1007/s40257-016-0237-x>
- Coutinho, R. X., Tomazeti, R. V., & Acosta, M. A. F. (2013). Representação de corpo na velhice: o corpo real versus o corpo social. *Revista Kairós: Gerontologia*, 16(4), 215-236. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i4p215-236>
- Cosmetis Eurpe. (2019). Innovation and Future Trends in Cosmetics Industry. Disponível em: <https://cosmeticseurope.eu/cosmetics-industry/innovation-and-future-trends-cosmetics-industry/>
- de Cerqueira, A. C., de Oliveira, R. C., Honório, J. B., & de Macedo Bergamo, F. V. (2013). Comportamento do consumidor de cosméticos: um estudo exploratório. *Revista Formadores*, 6 (1), 128- 157. <http://dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.201682817>
- Direção-Geral da Saúde [DGS] (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. *Direção-Geral de Saúde*, 52. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Donaghue N. (2010). Body satisfaction, sexual self-schemas and subjective well-being in women. *Body Image*, 6(1), 37–42. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.08.002>
- Euromonitor International. (2017). Men’s Grooming in Portugal. Acedido em 17 de abril de 2019, de <http://www.euromonitor.com/mens-grooming-in-portugal/report>
- European Commission (2014). Population ageing in Europe-Facts, implications and policies. In *Directorate-General for Research and Innovation*. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.05.106>

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Ferreira, J. B., Lemos, L. M. A., & Da Silva, T. R. (2016). Qualidade De Vida, Imagem Corporal E Satisfação Nos Tratamentos Estéticos. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 6(4). <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v6i4.1080>
- Ferreira, L. A., & Oliveira, R. A. G. (2017). Os Efeitos da Camuflagem Cosmética na Qualidade de Vida em Pacientes com Acne. *Psicologia E Saúde Em Debate*, 3(2), 15-29. <https://doi.org/10.22289/V3N2A2>
- Gleaves DH, Pearson CA, Ambwani S, Morey LC. (2014). Measuring eating disorder attitudes and behaviors: a reliability generalization study. *Journal of Eating Disorders* , 2(6). <https://doi.org/10.1186/2050-2974-2-6>
- Gupta, M. (2013). Concerns about aging skin and eating disorders. *Eating disorders and the skin*, 97-102. Doi 10.1007/978-3-642-29136-4\_18
- Hall, M. (2015). *Metrosexual Masculinities*. England: Palgrave Macmillan. Doi:10.3149/CSM.0702.188
- Infante, V. H. P., Calixto, L. S., & Campos, P. M. B. G. M. (2016). Comportamento de homens e mulheres quanto ao consumo de cosméticos e a importância na indicação de produtos e adesão ao tratamento. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 8(2), 134-141 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265546364005>
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., & Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *Plos One*, 13 (10), 1-12. doi: 10.1371/journal.pone.0204044
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2016). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 550-561. <https://doi.org/10.1177/1359105314531468>
- Johnson, P. O., & Fay, L. C. (1950). The Johnson-Neyman technique, its theory and application. *Psychometrika*, 15(4), 349-367. <https://doi.org/10.1007/BF02288864>
- Kiarsipour, N., Borhani, F., Esmaeli, R., Zayeri, F. (2017). The Correlation of Aging Perceptions and Life Satisfaction in Iranian Older Adults. *Ann Trop Med Public Health*, 10(4), 861-868. <http://www.atmph.org/text.asp?2017/10/4/861/215854>
- Kimball, A. (2015). Mde study white paper. [https://mms.businesswire.com/media/20151210005712/en/500007/1/Olay\\_Multi-Decade\\_and\\_Ethnicity\\_Study\\_White\\_Paper.pdf](https://mms.businesswire.com/media/20151210005712/en/500007/1/Olay_Multi-Decade_and_Ethnicity_Study_White_Paper.pdf)

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Lim, H. J., Ki, H. M., Kim, E. J., Suh, Y. S., & Kim, D. H. (2014). The relationships of sex and body mass index to body esteem scale, self-esteem scale, depression in high school students from one high school in Daegu. *Korean Journal of Family Practice*, 4, 262–267.
- Lim, S. J., & Auh, S. Y. (2011). The research on the ecological influential factors of the perceived quality of life among the middle aged adults. *Korean Family Resource Management Association*, 15(4), 129-147.  
<http://www.koreascience.or.kr/article/JAKO201110334667362.page>
- McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan: A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56(6), 675–685.  
[https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(03\)00129-6](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(03)00129-6)
- Mellor, D., Fuller-Tyszkiewicz, M., McCabe, M. P., & Ricciardelli, L. A. (2010). Body image and self-esteem across age and gender: A short-term longitudinal study. *Sex Roles*, 63, 9–10, 672–681. <https://doi.org/10.1007/s11199-010-9813-3>
- Michels, N., & Amenyah, S. D. (2017). Body size ideals and dissatisfaction in Ghanaian adolescents: Role of media, lifestyle and well-being. *Public Health*, 146, 65–74.  
<https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.006>
- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social [MTSSS], G. de E. e P. (GEP). (2017). *Relatório De Portugal - Terceiro Ciclo De Revisão E Avaliação Da Estratégia De Implementação Regional (Ris) Do Plano Internacional De Ação De Madrid Sobre O Envelhecimento*, 40.  
[https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country\\_rpts/2017/POR\\_report\\_POR.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_POR.pdf)
- Moraes, S., Barbosa, R. (2014). Educação acontece somente em escolas uma perspectiva sobre educação e envelhecimento. *BIUS — Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia*, 5(1), 42-59. <https://doi.org/10.14295/online.v11i35.740>
- Mukaka, M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69–71.  
<https://www.ajol.info/index.php/mmj/article/view/81576>
- Muris, P., Meesters, C., van de Blom, W., & Mayer, B. (2005). Biological, psychological, and sociocultural correlates of body change strategies and eating problems in adolescent boys and girls. *Eating Behaviors*, 6, 11–22. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2004.03.002>

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Murray, K., Rieger, E., & Byrne, D. (2013). A longitudinal investigation of the mediating role of self-esteem and body importance in the relationship between stress and body dissatisfaction in adolescent females and males. *Body Image, 10*(4), 544–551. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2013.07.011>
- Naami, A., & Mahmood Salehi, H. (2016). Prediction of Cosmetic Surgery Tendency Based on Mindfulness, Personality Dimensions, Perfectionism and Mental Health Components. *International Journal of School Health, 3*(3), 1–6. <https://doi.org/10.17795/intjsh-32746>
- Nayir, T., Uskun, E., Yürekli, M. V., Devran, H., Çelik, A., & Okyay, R. A. (2016). Does body image affect quality of life: A population based study. *Plos One, 11*(9), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0163290>
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2013). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). *Laboratório de Psicologia, 8*(1), 21–36. <https://doi.org/10.14417/lp.646>
- Ojala, H., Calasanti, T., King, N. & Pietila, I. (2016). Natural(ly) men: masculinity and gendered anti-ageing practices in Finland and the USA. *Ageing and Society, 36*(2), pp. 356 – 375.
- Ojelabi, A. O., Graham, Y., Haighton, C., & Ling, J. (2017). A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes, 15*(241). <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0818-2>
- Organização Mundial Da Saúde [OMS] (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*
- Palacios, A. D. R. J., & Molina, L. (2019). Moda, mídia e velhice: Considerações a partir do documentário Advanced Style. *Moda Palavra e-periódico, 12* (24), 23-55. <https://doi.org/10.5965/982615x12242019023>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health and Medicine, 12*(2), 225–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Park, J., Lee, M. (2019). Influence of Beauty Care on Well-Being Oriented Behaviors and Well-Aging. Behavior in Adult Men. *Asian J Beauty Cosmetol, 17*(1), 93-106. <https://doi.org/10.20402/ajbc.2018.068>
- Pechorro, J., Marôco, J., Poiares, C., & Vieira, R. (2011). Validação da Escala de Auto- Estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina, 25*(5/6), 174-179.

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Preacher, K. J., & Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40(3), 879–891. <https://doi.org/10.3758/BRM.40.3.879>
- Ramos, L., Rocha, M., Gomes, I., Schwanke, C. (2012). Tradução e adaptação cultural do APQ- Aging Perceptions Questionnaire para a língua portuguesa brasileira. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 15(2), 233- 42. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200006>.
- Robertson, D., King-Kallimanis, B., Kenny, L., Rose A. (2016). Negative perceptions of aging predict longitudinal decline in cognitive function. *Psychology and Aging*, 31(1), 71-81. <https://doi.org/10.1037/pag0000061>
- Rocha, L., & Terra, N. (2013). Body image in older adults: A review. *Scientia Medica*, 23 (4), 255–261. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2013.4.15357>
- Sertel, M., Arslan, S. A., Kurtoğlu, F., & Yıldırım, T. Ş. (2017). Physical activity, depression and quality of life in aging process. *Biomedical Research*, 28(9), 4165–4170. <https://www.biomedres.info/biomedical-research/physical-activity-depression-and-quality-of-life-in-aging-process.pdf>
- Sexton, E., King-Kallimanis, B. L., Morgan, K., & McGee, H. (2014). Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): A confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC Geriatrics*, 14(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-44>
- Sherry, S. B., Vriend, J. L., Hewitt, P. L., Sherry, D. L., Flett, G. L., & Wardrop, A. A. (2009). Perfectionism dimensions, appearance schemas, and body image disturbance in community members and university students. *Body Image*, 6(2), 83–89. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.12.002>
- Sneed, J. R., Whitbourn, S. (2005). Models of the aging self. *Journal of Social Issues*, 61(2), 375-88. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00411.x>
- Sobanko, J. F., Dai, J., Gelfand, J. M., Sarwer, D. B., & Percec, I. (2018). Prospective cohort study investigating changes in body image, quality of life, and self-esteem following minimally invasive cosmetic procedures. *Dermatologic Surgery: Official Publication for American Society for Dermatologic Surgery*, 44(8), 1121–1128. <https://doi.org/10.1097/DSS.0000000000001523>
- Soenens, B., Elliot, A.J., Goossens, L., Vansteenkiste, M., Luyten, P., & Duriez, B. (2005). The Intergeneration Transmission of Perfectionism: Parents' Psychological Control as an

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Intervenins Variable. *Journal of Family Psychology*, 19(3), 358-366.  
<https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.3.358>
- Step toe, A., Deaton, A., & Stone, A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 385(9968), 640-648. [https://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(13\)61489-0](https://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(13)61489-0)
- Skopinski, F., Resende, T. de L., & Schneider, R. H. (2015). Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 18(1), 95–105.  
<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>
- Smirnova, M. H. (2012). A will to youth: The woman's anti-aging elixir. *Social Science & Medicine*, 75 (7), 1236-1243. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.02.061>
- Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos. (2018). Plastic Surgery Statistics. Disponível em:  
<https://www.plasticsurgery.org/news/plastic-surgery-statistics>
- Swami, V., & Mammadova, A. (2012). Associations between consideration of cosmetic surgery, perfectionism dimensions, appearance schemas, relationship satisfaction, excessive reassurance-seeking, and love styles. *Individual Differences Research*, 10 (2), 81–94.
- Teixeira, M. D., Pereira, A. T., Marques, M. V., Saraiva, J. M., & De Macedo, A. F. (2016). Eating behaviors, body image, perfectionism, and self-esteem in a sample of Portuguese girls. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 38(2), 135–140. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2015-1723>
- Vicentini de Oliveira, D., Antunes, M. D., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 316–322.  
<https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>
- Vickery, C. D., Sepehri, A., & Evans, C. C. (2008). Self-esteem in an acute stroke rehabilitation sample: A control group comparison. *Clinical Rehabilitation*, 22(2), 179–187. <https://doi.org/10.1177/0269215507080142>
- Vida, D. E., Ferreira, P. M., Manso, L. P., & Azevedo, A. B. (2005). Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual. *Revista Da Faculdade de Letras: Sociologia*, 15(1), 289–301.
- Vilhena, J., Novaes, J. V., & Rosa, C. M. (2014). A sombra de um corpo que se anuncia: Corpo, imagem e envelhecimento. *Revista Latino americana de Psicopatologia Fundamental*, 17(2), 251-264. <https://doi.org/10.1590/1984-0381v17n2a08>
- Ware, J. E., Kosinski, M., Keller, S. D., Care, S. M., Mar, N., Ware, J. E., ... Keller, S. D. (1894). The degree of d. p. h. *Journal of the American Medical Association*, XXIII(22), 836.  
<https://doi.org/10.1001/jama.1894.02421270026004>

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life: A conceptual model of patient outcomes. *JAMA: The Journal of the American Medical Association*, 273 (1), 59–65. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520250075037>
- Yamada, Y., Merz, L., Kisvetrova, H., Pinto, C., Moreira, M. C., Khosravani, M., Brähler, E. (2017). Life satisfaction, anxiety, depression and resilience across the life span of men. *Aging Male*, 13 (1), 1661–1667. <https://doi.org/10.3109/13685530903296698>
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.19897>

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E  
TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO



Universidade do Minho  
Conselho de Ética

**Conselho de Ética - Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: CE.CSH 087/2018

Título do projeto: Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética

Investigador(a) Responsável: Professora Doutora M. Graça Pereira, Escola de Psicologia,  
Universidade do Minho

**PARECER**

O Conselho de Ética analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética. Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, o Conselho de Ética nada tem a opor à realização do projeto, emitindo o seu parecer favorável.

Braga, 29 de novembro de 2018.

A Presidente do CEUMinho

**Anexo:** Formulário de identificação e caracterização do projeto



Conselho de Ética - Ciências Sociais e Humanas

Universidade do Minho

## Formulário de identificação e caracterização do projeto

### Identificação do projeto

<b>Título do projeto</b>	Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética		
<b>Data prevista de início</b>	Abril de 2019	<b>Data prevista fim</b>	Junho 2020

<b>Investigador principal e filiação</b>	Professora Doutora M. Graça Pereira Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
<b>Orientador(es) e filiação</b>	O projeto irá incluir uma tese de mestrado em Psicologia, subárea de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde orientada por Prof. M. Graça Pereira e Prof. Isabel Almeida da Faculdade de Farmácia, da Universidade do Porto mas apenas em Janeiro de 2019 conheceremos o aluno pelo que nessa altura será comunicado.

**Nota:** No caso de projetos de mestrado ou doutoramento deve ser indicado o estudante como investigador principal e o nome do mestrado ou doutoramento

<b>Instituição proponente</b>	Universidade do Minho, Escola de Psicologia, Campus de Gualtar
<b>Instituição(ões) onde se realiza a investigação</b>	Clinicas de Cosmética do Grande Porto

<b>Entidades financiadoras</b>	Não aplicável.
--------------------------------	----------------

<b>Questões relativas ao envolvimento de investigadores exteriores</b>		
Estão envolvidos no projeto, colegas de outra (s) Escola(s)/Instituição(ões)?	<b>S</b>	N

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Se sim, este pedido de parecer cobre o seu envolvimento?	<input checked="" type="radio"/> S	<input type="radio"/> N
--	------------------------------------	-------------------------

**Qualificação dos investigadores**

Os investigadores:

Maria da Graça Pereira é Professora Associada com Agregação, sendo coordenadora do Grupo de Investigação Saúde Familiar e Doença, inserido na Unidade de Investigação Saúde, Bem-estar e Rendimento do Centro de Investigação em Psicologia (CiPsi), da Escola de Psicologia da Universidade do Minho.

Isabel Almeida é professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia do Departamento de Ciências do Medicamento. Investigadora do Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade do Porto.

**Caracterização do projeto e questões de carácter ético relativas à sua execução**

**Introdução justificativa do projeto e sumário dos seus objetivos**

O envelhecimento da população mundial representa um importante fenómeno social, sobretudo devido às repercussões sociais do aumento da esperança média de vida e da diminuição da taxa de natalidade. Como tal, ao longo dos últimos anos, o envelhecimento tem vindo a instigar o desenvolvimento de múltiplos estudos científicos nas mais diversas áreas (e.g., social, económica, política). Os dados estatísticos são peremptórios ao apontarem para um envelhecimento global da população, prevendo-se mesmo que, no ano de 2050, o número de idosos ultrapasse sobejamente a população jovem (Kinsella & Wan, 2009; Sudbury & Simcock, 2009). Em Portugal, o envelhecimento demográfico tem vindo a acentuar-se, verificando-se uma tendência para o declínio populacional. Atualmente, a esperança média de vida à nascença, em Portugal, é de 77.74 anos para os homens e de 83.78 anos para as mulheres, registando-se um aumento médio de 2.28 anos para a população geral desde a última década. Tal significa que, aos 50 anos de idade, grande parte da população portuguesa terá em média mais 28 (no caso dos homens) a 34 (no caso das mulheres) anos de vida.

A par com as vigentes alterações demográficas, urge a necessidade de melhor conhecer e responder às necessidades psicológicas manifestadas pelos grupos etários mais velhos, nomeadamente às questões relacionadas com a **perceção do envelhecimento** (Moss, Cogliandro, Pennacchini, Tambone & Persichetti, 2013). Deparamo-nos, assim, com um conjunto de desafios intensificados pela pressão para corresponder aos exigentes padrões estéticos impostos pela sociedade contemporânea (Brooks, 2010; Clarke, 2018). Como resposta, constata-se um intenso movimento por parte de mulheres e cada vez mais homens no sentido de retardar os sinais do envelhecimento através de comportamentos para manter

uma aparência jovial. Paralelamente, registam-se avanços na ciência e tecnologia que visam o prolongamento da longevidade, reforçando a ilusão de juventude eterna.

O consumo de tratamentos estéticos, particularmente por clientes de meia-idade (período habitualmente reconhecido na investigação entre os 40 e os 65 anos), é influenciado por vários fatores, incluindo a valorização que os outros atribuem à aparência física, podendo ser motivado por questões estéticas, mas também de **qualidade de vida**. De facto, vários estudos realizados sobre o impacto do processo de envelhecimento, no contexto ocidental contemporâneo, evidenciam a importância do papel da **imagem corporal** para a qualidade de vida (QoL) Para além de representar uma ameaça à QoL e autoestima, o processo de envelhecimento poderá tornar os indivíduos mais vulneráveis a sofrimentos psíquicos e, em alguns casos, até mesmo patologias (Ericksen & Billick, 2012; Slevic & Tiggemann, 2010). A este respeito, estudos indicam que a resistência face aos sinais do envelhecimento está positivamente associada a sintomas de **ansiedade e depressão** (Saucier, 2004) e menor **auto estima** (e.g., Cano, Scott, & Pusic, 2013; Clarke, 2018; Cruishank, 2013).

Atualmente, o envelhecimento é encarado como um processo complexo e pouco consensual no que diz respeito às perspetivas de leitura que recaem sobre si. Neste sentido, vários estudos indicam que a representação do próprio indivíduo em relação ao seu envelhecimento influencia o sucesso desse processo (Levi, 2003). No contexto do movimento antienvelhecimento, a adoção de um **estilo de vida saudável** têm sido igualmente evidenciada na literatura como factor empiricamente relacionado com a imagem corporal (Renee-Umstattd, Wilcox, S., & Dowda, 2011). Outros estudos têm demonstrado relações significativas entre a imagem corporal e traços de **perfeccionismo** (e.g., BardoneCone et al., 2008; Bartsch, 2007).

Contudo, ao contrário da vasta produção científica dedicada ao estudo da imagem corporal de adolescentes e jovens adultos, a investigação do ajustamento psicológico e aparência física na população adulta e idosa tem sido amplamente negligenciada (Halliwell & Dittmar, 2003). Apesar de vários estudos apontarem para a associação entre o processo de envelhecimento e um conjunto de variáveis psicológicas (e.g., autoestima, QoL, ansiedade), atualmente pouco se sabe sobre o modo como os consumidores de tratamentos cosméticos vivenciam o processo de envelhecimento, de um ponto de vista psicológico. O objetivo do estudo consiste, assim, em analisar as características psicológicas de clientes adultos que recorrem aos serviços de estética em Portugal, especificamente avaliar 1) quais as variáveis – imagem corporal, morbidade psicológica (ansiedade e depressão), autoestima, perfeccionismo e representações do envelhecimento – que mais contribuem para a QoL e adoção de estilos de vida saudáveis; 2) qual o papel moderador do perfeccionismo na relação entre morbidade psicológica e QoL em homens e mulheres de meia-idade e o recurso a

## QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

tratamentos cosméticos no contexto atual Português.

### Participantes

Será utilizada uma amostra de conveniência que incidirá sobre sujeitos com idade igual ou superior a 50 anos, clientes de serviços de estética de clínicas da zona norte do país. Prevê-se a constituição de uma amostra de cerca de 120 participantes.

### Recrutamento e triagem

Os participantes serão recrutados em várias clínicas de cosmética que aceitem colaborar com o presente estudo. O recrutamento dos serviços será efetuado pela Professora Doutora Isabel Martins Almeida, Professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Os clientes dos serviços de cosmética que satisfaçam os critérios de inclusão serão sinalizados pelos referidos locais de recolha de amostra e, posteriormente, convidados a participar na investigação pelo estudante de mestrado integrado, responsável pelo estudo de investigação, sob supervisão da professora orientadora. Todos os participantes assinarão um consentimento informado, elaborado de acordo com os critérios éticos, sendo a participação totalmente voluntária. Durante este mesmo contacto, o estudante de mestrado será responsável pela administração do protocolo de avaliação. Na composição da amostra a utilizar no estudo, serão considerados os seguintes critérios de inclusão: (i)  $\pm$  50 anos de idade, (ii) terem realizado pelo menos um tratamento estético, (iii) sem acompanhamento psiquiátrico.

### Compensação e custos

Não será atribuída qualquer compensação aos participantes pela sua colaboração, assim como não existirão quaisquer custos associados à mesma, não envolvendo deslocações adicionais para os participantes.

### Procedimento

Os participantes que satisfaçam os requisitos de inclusão serão referenciados pelas várias clínicas de cosmética da zona norte do país que aceitem colaborar com o estudo. Posteriormente, o investigadora estudante de mestrado entrará em contacto com os clientes dos serviços de cosmética com o objetivo de apresentarem o estudo e convidarem para integrar a amostra. Os participantes que aceitem participar no estudo, de forma voluntária e informada, após assinarem a ficha de consentimento, deverão responder ao protocolo de investigação, conforme instruídos pelo investigador. Para além da ficha de dados sociodemográficos, o protocolo é composto pelo (i) *Questionário de Estilo de Vida*, (ii) *Questionário de Estado de Saúde (SF-12v2)*, (iii) *Questionário de Esquemas da Aparência (ASI-R)*, (iv) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, (v) *Escala Multidimensional de Perfeccionismo – Frost (MPS-F)*, (vi) *Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg* e (vii) *Questionário de Perceção do Envelhecimento – Versão breve (B-APQ)*.

Prevê-se que o contacto presencial com cada um dos participantes dure cerca de 30mn. A recolha da amostra irá decorrer aproximadamente entre abril de 2019 e dezembro de 2019.

A implementação do estudo não envolverá o recurso a gravação vídeo e/ ou áudio.

# QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

## Benefícios, Riscos e Desconforto

Não será dado nenhum benefício aos participantes pela sua participação, esta será voluntária e sem recompensas. Ao nível dos riscos, esta investigação não envolve riscos, porém, perante algum sinal de desconforto a experiência será interrompida sem qualquer prejuízo para os participantes.

## Confidencialidade

Os dados serão completamente confidenciais, sem identificar os participantes, sendo anónimos. Para cada participante, apenas será atribuído um código. Os dados de cada participante serão guardados numa base de dados, durante a realização da investigação. A base de dados será guardada pelo estudante de mestrado e sua orientadora. Os dados apenas serão utilizados para fins científicos.

## Conflito de interesses

Não existem conflitos de interesses na presente proposta de investigação.

## Consentimento Informado

A investigação envolve apenas voluntários saudáveis?	<input checked="" type="radio"/> S	<input type="radio"/> N
A investigação envolve grupos vulneráveis: crianças, menores, idosos ou outras pessoas com incapacidade temporária ou permanente?	<input type="radio"/> S	<input checked="" type="radio"/> N
O pedido de parecer inclui a declaração de consentimento informado, livre e esclarecido?	<input checked="" type="radio"/> S	<input type="radio"/> N

Aqui tem de escolher o formato de consentimento informado

- Consentimento informado, livre e esclarecido para participação em investigação - de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo
- Consentimento informado não assinado - E.g. formulário para questionários preenchidos online. Deverá adicionar a informação incluída e o modo de os participantes concordarem em participar
- Consentimento informado alterado - Um formulário de consentimento informado que omite informação requerida. E.g., se não indica o objetivo do estudo para evitar o viés na resposta dos participantes.  
Deve explicar o racional no procedimento e os processos de debriefing
- Isenção de consentimento – quando não é obtido consentimento informado – esta opção pode ser apropriada para utilização de dados já disponíveis. Justifique

QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS COSUMIDORES DE PRODUTOS COSMÉTICOS E TRATAMENTOS  
DE ESTÉTICA ANTIENVELHECIMENTO

Anexe o formulário de consentimento informado e outro material informativo relevante quando adequado, ou justifique a isenção de consentimento

**Assinatura do Investigador Responsável**



.....

**Documentação a anexar**

- cópia dos questionários ou formulários de recolha de dados a utilizar, se aplicável;
- modelo de consentimento informado e outro material informativo relevante;
- modelo de declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores na investigação, se aplicável, destinada a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade dadas pelo investigador principal no processo apresentado;
- cópia da notificação às autoridades nacionais ou internacionais competentes, juntamente com o parecer das mesmas, se emitido; (e.g., Direção Geral de Educação, no caso dos inquéritos em ambiente escolar)
- informação sobre o enquadramento, apoio e viabilidade do projeto facultada pelo responsável pela unidade/subunidade orgânica onde se vai desenvolver o projeto;  curriculum vitae resumido de todos os investigadores.

Deverá ser seguido o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), com entrada em vigor em

25 de Maio de 2018, - REGULAMENTO (UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).



**Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas**

Identificação do documento: CE.CSH 087/2018 (ADENDA)

Relatores: Emanuel Pedro Viana Barbas de Albuquerque e Marlene Alexandra Veloso Matos

Título do projeto: Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética

Equipa de Investigação: Professora Doutora M. Graça Pereira (orientadora), Centro de Investigação em Psicologia (CiPsi), Escola de Psicologia, Universidade do Minho; Prof. Isabel Almeida (Orientadora), Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto; Doutora Margarida Vilaça (Orientadora), Centro de Investigação em Psicologia (CiPsi), Escola de Psicologia da Universidade do Minho; Ana Mónica de Macedo Mendonça Machado e Marta Pereira Evangelista, Estudantes do Mestrado em Psicologia - especialização em Psicologia Clínica e da Saúde

**PARECER**

A Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) analisou o processo relativo ao pedido de adenda ao projeto de investigação acima identificado, intitulado Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética.

A alteração proposta consiste na atualização dos membros da equipa de investigação (filiação e qualificação).

Os documentos apresentados revelam que o projeto obedece aos requisitos exigidos para as boas práticas na investigação com humanos, em conformidade com as normas nacionais e internacionais que regulam a investigação em Ciências Sociais e Humanas.

Face ao exposto, a Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas (CEICSH) nada tem a opor à alteração proposta, emitindo o seu parecer favorável à realização do projeto, que foi aprovado por unanimidade pelos seus membros.

Braga, 22 de janeiro de 2020.

O Presidente da CEICSH

**Anexo:** Pedido de adenda

## Adenda ao projeto “Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética”

Após identificação dos alunos de mestrado em Psicologia integrados no estudo, vimos comunicar as alterações feitas ao projeto, nomeadamente nos campos “**Orientador(es) e filiação**” e “**Qualificação dos investigadores**”. Anexa-se ainda o *curriculum vitae* da investigadora Margarida Vilaça.

<b>Investigador principal e filiação</b>	Professora Doutora M. Graça Pereira Universidade do Minho, Escola de Psicologia.
<b>Orientador(es) e filiação</b>	O projeto inclui duas teses de mestrado em Psicologia, subárea de especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, que serão desenvolvidos pelas alunas Ana Mónica de Macedo Mendonça Machado e Marta Pereira Evangelista, e orientadas por Prof. M. Graça Pereira, Prof. Isabel Almeida (Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto) e Doutora Margarida Vilaça (Escola de Psicologia da Universidade do Minho).

<b>Qualificação dos investigadores</b>
Os investigadores: Maria da Graça Pereira é Professora Associada com Agregação, sendo coordenadora do Grupo de Investigação Saúde Familiar e Doença, inserido na Unidade de Investigação Saúde, Bem-estar e Rendimento do Centro de Investigação em Psicologia (CiPsi), da Escola de Psicologia da Universidade do Minho. Isabel Almeida é Professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia do Departamento de Ciências do Medicamento. Investigadora do Laboratório de Tecnologia Farmacêutica da Universidade do Porto. Margarida Vilaça é investigadora no Grupo de Investigação Saúde Familiar e Doença, inserido na Unidade de Investigação Saúde, Bem-estar e Rendimento do Centro de Investigação em Psicologia (CiPsi), da Escola de Psicologia da Universidade do Minho.