UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES
FERNANDA APARECIDA FERREIRA CHIASSO

QUALIDADE DE VIDA, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM ALTERAM-SE APÓS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS?

Mogi das Cruzes, SP
2025

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

FERNANDA APARECIDA FERREIRA CHIASSO

QUALIDADE DE VIDA, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM ALTERAM-SE COM PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS?

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade de Mogi das Cruzes como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde.

Área de concentração: Gestão em Saúde.

Orientadora: Profª Drª Marina Reis de Moura Campos

Coorientadora: Profª Drª Silvia Regina Matos da Silva Boschi

Mogi das Cruzes, SP

2025

Ficha catalográfica
Universidade de Mogi das Cruzes - Biblioteca Central

Chiasso, Fernanda Aparecida Ferreira
C532q Qualidade de vida, autoestima e autoimagem alteram-se com procedimentos estéticos? / Fernanda Aparecida Ferreira Chiasso. -- Mogi das Cruzes, SP: Universidade de Mogi das Cruzes, 2025.
74 f. : il.
Inclui bibliografia.

Dissertação (Mestrado em Ciência e Tecnologia em Saúde) -- Universidade de Mogi das Cruzes, 2025.
Orientação: Profa. Dra. Marina Reis de Moura Campos.
Coorientação: Profa. Dra. Silvia Regina Matos da Silva Boschi.

1. Procedimento estético 2. Qualidade de vida 3. Autoestima 4. Autoimagem 5. Autocompaixão I. Campos, Marina Reis de Moura II. Universidade de Mogi das Cruzes III. Título

CDD 701.17

Elaborada por Maria Cristina Alves Silva Xavier – CRB-8/10077

ATAS

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE APRESENTAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES

Às dez horas do dia sete de fevereiro de dois mil e vinte e cinco, pela Universidade de Mogi das Cruzes, realizou-se a defesa de dissertação intitulada: "QUALIDADE DE VIDA, AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM ALTERAM-SE APÓS PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS?" pelo(a) candidato(a) **Fernanda Aparecida Ferreira Chiasso,** para obtenção do grau de mestre profissional em ciência e tecnologia em saúde. Tendo sido o número de créditos alcançados pelo(a) mesmo(a) no total de 44 (quarenta e quatro), a saber: 24 unidades de crédito em disciplinas de pós-graduação e 20 unidades de crédito no preparo da dissertação, o(a) aluno(a) perfaz assim os requisitos para obtenção do grau de mestre profissional. A comissão examinadora estava constituída dos senhores professores: Marina Reis de Moura Campos, e Tabajara de Oliveira Gonzalez, da Universidade de Mogi das Cruzes, e Luiz Teruo Kawamoto Junior, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo - IFSP, sob a presidência da primeira, como orientadora da dissertação. A sessão pública da defesa foi aberta pela senhora presidenta da comissão, tendo em seguida o(a) candidato(a) realizado a apresentação da dissertação. Concluída a apresentação, tiveram início as arguições pelos membros da comissão examinadora. A seguir a comissão, em sessão secreta, conforme julgamento discriminado por cada membro, considerou o(a) candidato(a)

aprovada (aprovado(a) /reprovado(a)) por unanimidade (unanimidade/maioria).

Mogi das Cruzes, 07 de fevereiro de 2025.

Comissão Examinadora	Julgamento
Prof. Dr. Luiz Teruo Kawamoto Junior	Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a))
Prof. Dr. Tabajara de Oliveira Gonzalez	Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a))
Profª Drª Marina Reis de Moura Campos	Aprovada (aprovado(a)/reprovado(a))

RESUMO

As emoções ditam a forma como percebemos nossa aparência e influem nas oscilações de percepção quanto a qualidade de vida, autoestima e autoimagem. As redes sociais têm interferido cada vez mais nos padrões de beleza, o que tem levado muitas pessoas a se sentirem insatisfeitas com sua aparência e buscarem por procedimentos estéticos minimamente invasivos como toxina botulínica e preenchimentos dérmicos. Diante disso, objetivou-se investigar a influência exercida pela percepção da qualidade de vida, autoestima e autoimagem na busca por esses procedimentos. Para isso, utilizou-se os questionários WHOQOL-BREF, Escala de Autoestima de Rosenberg e questões sobre autoimagem em dois grupos de pessoas divididos de acordo com o procedimento buscado, um grupo buscando preenchimento dérmico e o outro, toxina botulínica. Os resultados obtidos mostram que o grupo que recebeu preenchedor de ácido de hialurônico apresentou redução da percepção de qualidade de vida influenciada pela autoestima e autoimagem, enquanto que no grupo que recebeu toxina botulínica, notou-se elevação nessa percepção também influenciada pelos mesmos fatores, autoestima e autoimagem. Conclui-se que há percepções diferentes entre os grupos em relação a qualidade de vida, autoestima e autoimagem, e que as respostas aos procedimentos estéticos podem variar de acordo com o tipo de aplicação que é realizada. Visto que a autocompaixão pode ser treinada e subjuga a autoestima, foi desenvolvido um guia de autocompaixão a fim de propiciar orientações sobre a prática de gentileza e acalento consigo mesmo, além de informar sobre as influências de redes sociais e expectativas realistas. A autoestima é capaz de ser melhorada sob a interferência da autocompaixão.

Palavras-chave: procedimento estético; qualidade de vida; autoestima; autoimagem; autocompaixão; toxina botulínica; ácido hialurônico.

ABSTRACT

Emotions dictate the way we perceive our appearance and influence fluctuations in perception regarding quality of life, self-esteem and self-image. Social networks have increasingly interfered with beauty standards, which has led many people to feel dissatisfied with their appearance and seek minimally invasive aesthetic procedures such as botulinum toxin and dermal fillers. In view of this, the objective of this study was to investigate the influence exerted by the perception of quality of life, self-esteem and self-image on the search for these procedures. To this end, the WHOQOL-BREF questionnaires, the Rosenberg Self-Esteem Scale and questions about self-image were used in two groups of people divided according to the procedure sought, one group seeking dermal fillers and the other, botulinum toxin. The results obtained show that the group that received hyaluronic acid filler presented a reduction in the perception of quality of life influenced by self-esteem and self-image, while in the group that received botulinum toxin, there was an increase in this perception also influenced by the same factors, self-esteem and self-image. It is concluded that there are different perceptions between the groups in relation to quality of life, self-esteem and self-image, and that the responses to aesthetic procedures can vary according to the type of application that is performed. Since self-compassion can be trained and subdues self-esteem, a self-compassion guide was developed in order to provide guidance on the practice of kindness and comfort towards oneself, in addition to informing about the influences of social networks and realistic expectations. Self-esteem can be improved under the interference of self-compassion.

Keywords: aesthetic procedure; quality of life; self-esteem; self-image; self-compassion; botulinum toxin; hyaluronic acid.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Músculos do terço superior da face que podem receber toxina botulínica.....13
Figura 2 – Aplicação de toxina botulínica em músculo mímico.....14
Figura 3 – Antes (A) e depois (B) da aplicação de toxina botulínica.....14
Figura 4 – Colocação do preenchedor de acordo com a indicação.....17
Figura 5 – Antes (a) e depois (b) da aplicação de preenchedor de ácido hialurônico em sulco nasogeniano.....17
Gráfico 1 – Dados referentes a Autoestima dos participantes do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) antes do procedimento estético.....23
Gráfico 2 – Dados referentes a Autoimagem dos participantes do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) antes do procedimento estético.....24
Gráfico 3 – Dados referentes aos domínios da qualidade de vida geral dos participantes e do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) antes do procedimento estético.....25
Gráfico 4 – Dados referentes a Autoestima do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) que finalizaram a pesquisa antes e após o procedimento estético.....27
Gráfico 5 – Dados referentes a Autoimagem do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) que finalizaram a pesquisa antes e após o procedimento estético.....28
Gráfico 6 – Dados referentes aos domínios da qualidade

de vida do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) dos participantes que concluíram a pesquisa antes e após o procedimento estético.....30
Figura 6 – Capa do Guia Autocompaixão e Procedimentos Estéticos.....32

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6

1.1 QUALIDADE DE VIDA 7
1.2 AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM 8
1.3 AUTOCOMPAIXÃO 9
1.4 SÍNDROME DA DESARMONIZAÇÃO ESTÉTICA 10
1.5 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS 11
1.5.1 Toxina botulínica tipo A 12
1.5.2 Ácido hialurônico 15

2 OBJETIVOS 19

2.1 OBJETIVO GERAL 19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 19

3 METODOLOGIA 20

3.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA 20
3.2 AMOSTRAGEM 20
3.3 MATERIAIS 20
3.4 PROCEDIMENTOS 21
3.5 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS 22

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO 23

5 CONCLUSÃO 33

REFERÊNCIAS 34

ANEXO A – WHOQOL-BREF 40

ANEXO B – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG 43

ANEXO C – APROVAÇÃO DO CEP 44

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM 52

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) 54

APÊNDICE C – GUIA AUTOCOMPAIXÃO E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS 58

1 INTRODUÇÃO

As emoções desempenham um papel importante na forma como percebemos nossa aparência e como nos relacionamos com nossa imagem. Sentimentos como ansiedade, depressão, baixa autoestima ou insatisfação com a aparência, podem aumentar o interesse por procedimentos estéticos a fim de melhorar a autoimagem e a confiança (DAYAN *et al*., 2019).

Há também a busca por procedimentos estéticos como uma forma de lidar com emoções negativas, buscando melhorar sua aparência externa a fim de sentir-se melhor internamente ou buscar semelhança à sua aparência em determinada idade em que não convivia com esses sentimentos negativos. Essa busca por mudanças físicas pode ser uma tentativa de recuperar o controle sobre a vida (GOETZ; CAMARGO, 2014).

Além disso, a mídia, as redes sociais e a sociedade desempenham um papel importante na influência das emoções em relação aos procedimentos estéticos. A pressão para atender a certos padrões de beleza impostos pela mídia pode levar as pessoas a se sentirem insatisfeitas com sua aparência e buscar intervenções estéticas como uma solução para se encaixarem nesses padrões (OLIVEIRA; MACHADO, 2021).

É essencial que as pessoas tenham expectativas realistas e uma compreensão clara dos resultados que podem ser alcançados através desses procedimentos. E a ciência de que nem sempre a alteração alcançada através do procedimento estético irá gerar a modificação interna esperada, como aumento de autoestima e/ou melhora da autoimagem (AURICCHIO; MASSAROLLO, 2007).

Os procedimentos estéticos não invasivos ou minimamente invasivos são as opções buscadas quando a pessoa procura se adequar ao que considera esteticamente aceitável (MALOLEPSZA *et al*., 2023).

O rol de procedimentos ofertados vem crescendo desde a antiguidade quando já se utilizavam vários ingredientes como sedimento de vinho, aloe vera, mel e leite azedo a fim de tratar e melhorar o aspecto da pele. Hoje contamos com avançadas inovações em procedimentos ofertados de forma isolada ou combinados. Os mais buscados atualmente são toxina botulínica tipo A, preenchimentos dérmicos com ácido hialurônico e bioestimuladores de colágeno. As pessoas pretendem estar confortáveis e satisfeitas em seus

corpos com a melhora de sua aparência física e, consequentemente, de sua autoestima e autoimagem o que reflete em sua qualidade de vida (MALOLEPSZA *et al*., 2023).

1.1 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida (QV) possui várias definições dentro da literatura científica. Na maioria das vezes é tratada como sinônimo de saúde, mas também encontramos definições que englobam outros aspectos além de considerarem as condições de saúde. Basicamente, refere-se ao bem-estar e satisfação que uma pessoa percebe em relação à sua vida. Esse entendimento engloba diferentes aspectos como saúde física, saúde mental, relacionamentos sociais, segurança econômica e acesso a recursos essenciais (FLECK *et al*., 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores em que está inserido.

A partir da década de 1960, QV aflorou como um arquétipo em discussões sobre saúde e bem-estar, impulsionado por transformações sociais e por uma nova perspectiva epidemiológica que ultrapassava a ausência de doenças e passava a contemplar o bem-estar geral das pessoas. Antes dessa época, QV era avaliada através de indicadores como morbilidade e mortalidade. Com o passar do tempo, incluiu-se aspectos como satisfação pessoal e bem-estar. A Organização Mundial da Saúde incluiu QV com grande relevância considerando sua influência tanto sobre a saúde física quanto à saúde mental (GOMEZ; CABALLERO, 2021).

Segundo a OMS, na América Latina, o Brasil é o país com mais pessoas apresentando quadros de ansiedade e depressão, cerca de 19 milhões de pessoas (BRASIL, 2023). Esse quadro interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo.

A QV é a percepção que um indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK *et al*., 2000).

É um conceito complexo que aborda várias situações da vida do indivíduo. Medido de forma subjetiva, sua percepção e interpretação alteram-se

de maneira dinâmica espelhando as percepções em relação à sua saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambiente. A QV sofre influência dinâmica e direta de aspectos tanto subjetivos quanto objetivos. Alguns aspectos subjetivos considerados são o bem-estar emocional (satisfação com a vida e felicidade), a saúde mental (percepção do estado psicológico) e o pertencimento social (participação em grupos sociais) e alguns aspectos objetivos envolvidos são as condições materiais (acesso à moradia, educação e saneamento) e a saúde física (presença ou ausência de enfermidades) (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

1.2 AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM

Segundo o psicólogo Walter Riso (2012), a autoestima possui quatro pilares: autoconceito, autoimagem, autorreforço e autoeficácia. Se esses pilares estiverem bem definidos, a autoestima estável permanece. O autoconceito é como alguém pensa sobre si mesmo; a autoimagem consiste na avaliação que fazemos do nosso corpo; o autorreforço é a capacidade de nos reforçarmos daquilo que somos capazes, a falta de autorreforço propicia a incapacidade de perceber suas qualidades; a autoeficiência está relacionada à crença de que é capaz de atingir seus objetivos.

Rosenberg (1965) considera que a autoestima é a autoavaliação pessoal, a qual implica sentimento de valor, englobando um componente predominantemente afetivo, expresso em uma atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesmo.

A autoestima está diretamente ligada à autoimagem. Define-se autoimagem por figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente da pessoa, ou seja, a maneira pela qual o corpo se apresenta a si próprio. É o conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos, oriundas de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o mesmo cria um referencial de sua imagem. Ela é construída desde a infância e é influenciada por vários fatores como ambiente familiar, relações sociais e, principalmente na atualidade, redes sociais e mídia (PEREZ *et al*., 2013).

Autoestima é considerada um indicador de saúde mental por estar ligada ao estado afetivo, social e psicológico (BOYD; ELLISON, 2007).

As redes sociais fazem parte do cotidiano da maioria da população. A vida social tem-se tornado cada vez mais distante da realidade e essa exposição pode levar a prejuízos psicológicos e/ou físicos. Além da exposição, há, também, o impacto na autoestima e na autoimagem, o que pode levar a conflitos em relação às escolhas de estilo de vida e aparência física comparados com os impostos pela mídia (SANTOS; RODRIGUES, 2023).

É comum confundir autoimagem com autoestima apesar de ambas possuírem significados diferentes. A autoimagem está relacionada ao aspecto físico, como a pessoa se enxerga, se percebe. A autoestima representa o que a pessoa sente em relação à sua autoimagem. Podemos dizer que a autoimagem gera autoestima (JESUS; SANTOS; BRANDÃO, 2015).

1.3 AUTOCOMPAIXÃO

Kristin Neff (2023), uma das principais pesquisadoras sobre o tema, define autocompaixão como a capacidade de reconhecer e amenizar o próprio sofrimento, agindo com bondade com si próprio. Autocompaixão refere-se a ser compassivo consigo frente a situações desconfortáveis causadas por confrontos externos ou desarmonias pessoais.

A autocompaixão, segundo Neff (2023), possui seis elementos, sendo três a aumentar como autobondade (seja legal com você), humanidade comum (você não está sozinho, todos têm momentos difíceis) e atenção plena (perceba a emoção), e três a reduzir, como autojulgamento (pensamentos sobre si que geram emoções negativas), isolamento (achar que essa dificuldade é exclusivamente sua) e superidentificação (esquecer que toda emoção é temporária).

Neff (2022) ainda divide a autocompaixão em duas modalidades focadas na diminuição do sofrimento, a autocompaixão terna que utiliza a energia de prover e a autocompaixão feroz que usa a energia da ação. Ambas precisam estar em equilíbrio para emissão de comportamentos assertivos.

Apesar de comumente confundidas, há diferenças entre autocompaixão e autoestima. A primeira depende exclusivamente da pessoa e pode ser treinada, a segunda sofre influência do meio, da opinião de outras pessoas e, por isso, é dinâmica. A autoestima apresenta melhora influenciada pela autocompaixão (ZESSIN; DICKHÄUSER; GARBADE, 2015).

A autoestima foca em narcisismo enquanto a autocompaixão permite que a pessoa se trate de forma tão gentil quanto é capaz de tratar aos outros (NEFF; GERMER, 2019).

1.4 SÍNDROME DA DESARMONIZAÇÃO ESTÉTICA

Trata-se de um conjunto de alterações estéticas que afetam a aparência do corpo e do rosto. Problemas estéticos como flacidez, celulite, gordura localizada, estrias, rugas e sulcos caracterizam essa síndrome (GALLO *et al.*, 2019*)*.

Essas alterações inestéticas podem ser revertidas e/ou minimizadas através de procedimentos estéticos.

Atualmente os procedimentos mais utilizados são a estimulação da neocolagenase a fim de diminuir a flacidez tissular, aplicação de toxina botulínica para promover relaxamento de determinados grupos musculares, preenchimentos dérmicos com ácido hialurônico para reverter sulcos indesejáveis ou proporcionar maior volumização em determinadas áreas, *peelings* para proporcionar melhora na textura da pele e uniformização da coloração tissular, dentre outros (LUPO, 2006).

A flacidez tissular é um dos principais sinais da desarmonia estética tanto corporal quanto facial. Originada pela degradação do colágeno e elastina que é acelerada pelo envelhecimento e também por grande perda de peso. O acúmulo anômalo de adipócitos em determinadas regiões do corpo como quadril, abdome e submento, deve-se, normalmente ao desequilíbrio entre ingesta e gasto calórico (GALLO *et al.*, 2019*)*.

A síndrome da desarmonização estética não está ligada somente às preocupações estéticas, mas também está relacionada à saúde mental e à autoimagem. O manejo adequado dessas condições envolve tanto cuidados estéticos quanto um acompanhamento com equipe multidisciplinar (GALLO *et al.*, 2019*)*.

Tem se tornado corriqueiro pessoas com estilos de vida extremos e opostos, indivíduo sedentário e indivíduo com obsessão pelo corpo. O avanço da tecnologia tem contribuído para isso já que tende a colaborar com o sedentarismo tornando as pessoas menos ativas, permitindo que trabalhem e divirtam-se sem precisarem sair de casa. Por outro lado, a busca árdua pelo

corpo perfeito é incentivada por conteúdos de rede social. Isso pode desencadear distorção da imagem, distúrbio alimentar e obsessão por resultados fantasiosos (SILVA JUNIOR; SILVA, 2014).

As distorções da imagem pessoal apresentadas por algumas pessoas, podem ser desencadeadas ou intensificadas por alterações emocionais advindas de situações adversas em seu cotidiano ou, também, por sentimentos negativos. Essa distorção pode ser crônica, quando a pessoa já possui uma visão negativa de si mesma enraizada há tempos, ou temporária, quando a pessoa, em parte do dia, sente-se confortável consigo mesma e, diante de uma situação desfavorável no decorrer do dia, passa a sentir-se feia, pouco atraente, com percepção exagerada das alterações estéticas advindas do processo de envelhecimento natural como rugas, flacidez e gordura localizada (DAYAN *et al*., 2019 e VASCONCELLOS *et al*., 2022).

1.5 PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS FACIAIS

LUPO (2006) relata que a utilização regular de protetores solares, retinóides, neurotoxinas injetáveis, produtos para aumento de tecidos moles e tratamentos minimamente invasivos com laser, luz e radiofrequência estão diminuindo e retardando a necessidade de procedimentos invasivos. A procura por procedimentos menos invasivos tem aumentado já que atualmente o foco está na prevenção quando o objetivo é retardar os sinais de envelhecimento intrínseco e extrínseco.

O principal responsável pelo envelhecimento extrínseco é o fotodano que envolve sinais visíveis na pele que resultaram da exposição à radiação ultravioleta (UV). A pele que é constantemente exposta ao sol pode apresentar desenvolvimento de rugas, aspereza, discromia e câncer de pele. A exposição à radiação UV causa espessamento da epiderme e dano à camada dérmica além de contribuir com a diminuição do ácido hialurônico dentro da derme. Quanto ao envelhecimento intrínseco, a diminuição fisiológica de neocolagenase e a perda de colágeno resultam no aparecimento de linhas delicadas, em pele flácida e mais delgada (ALVES *et al.,* 2013).

Procedimentos minimamente invasivos como preenchimento com ácido hialurônico e aplicação de toxina botulínica, dentre outros, contribuem para a

melhora do aspecto facial diminuindo sulcos, linhas de expressão, flacidez tissular e rugas.

1.5.1 Toxina botulínica tipo A

A toxina botulínica tipo A (TBA) é um agente biológico produzido pela bactéria anaeróbia *Clostridium botulinum*. Essa bactéria produz sete tipos diferentes dessa toxina, sendo a tipo A a mais potente (SPOSITO, 2004).

O botulismo inicia a descoberta do tratamento estético com TBA. No final do século XVIII, o consumo de embutidos (presuntos e linguiças) foi associado ao botulismo que anteriormente era confundido com envenenamento por atropa beladona, uma planta que causa sintomas semelhantes ao botulismo. No século XIX, o médico Kerner investigou os surtos de botulismo, realizou pesquisas com animais e desenvolveu hipóteses sobre a etiologia e fisiopatologia da toxina botulínica. Essas pesquisas permitiram a descoberta de que a toxina é capaz de interromper a condução nervosa. Somente em 1949 que um pesquisador inglês, Arnold Burgen, descobriu que a toxina botulínica é capaz de bloqueiar a liberação de neurotransmissores na junção neuromuscular (SCHANTZ, 1997).

Na década de 1970, o Dr. Alan Scott utilizou toxina botulínica para tratar estrabismo em macacos e, na década de 1980, médicos canadenses perceberam que pessoas submetidas ao tratamento de estrabismo apresentavam diminuição das rugas da região de glabela (SCOTT, 1989).

Em 1990 foi publicado o primeiro artigo científico relatando o uso de toxina botulínica para fins estéticos (CARRUTHERS, 1998).

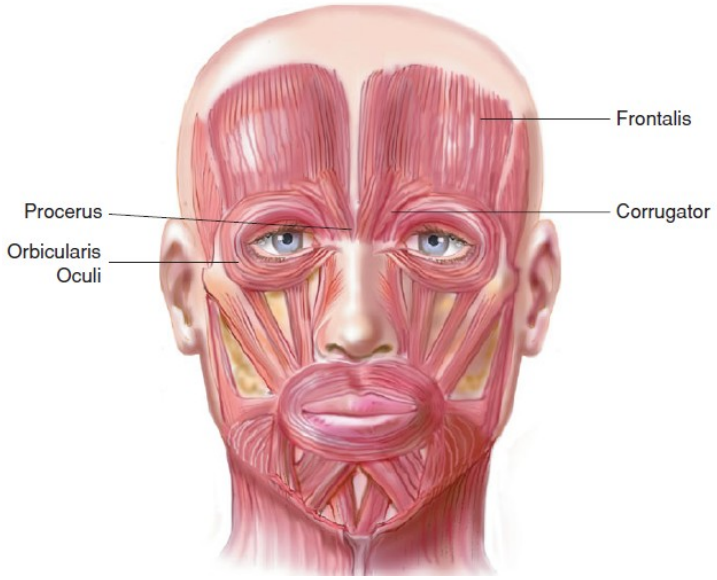
Atualmente existem diversas marcas de toxina botulínica no mercado com o mesmo objetivo terapêutico, porém com diferenças em seus complexos proteicos e suas moléculas resultando em necessidades diferentes de diluições e também em ações (KAPULER, 2020).

No Brasil, temos sete marcas de toxina botulínica tipo A com comercialização autorizada pela ANVISA: Botox®, Botulift®, Botulim®, Dysport®, Nabota®, Prosigne® e Xeomin® (MENDES *et al.*, 2023).

O uso da TBA tornou-se popular ao minimizar sinais de envelhecimento como rugas dinâmicas em face. A TBA, neurotoxina, inibe a liberação de acetilcolina nas terminações neuromusculares colinérgicas pré-sinápticas,

neurotransmissor responsável pela contração muscular. Pequenas doses são injetadas em músculos mímicos causando seu relaxamento (Figura 1). A camada subjacente da pele é suavizada e, em conjunto com o relaxamento muscular obtido, há regressão das rugas dinâmicas. Quando novas junções neuromusculares se formam, a função muscular retorna ao estado original (KAPULER, 2020).

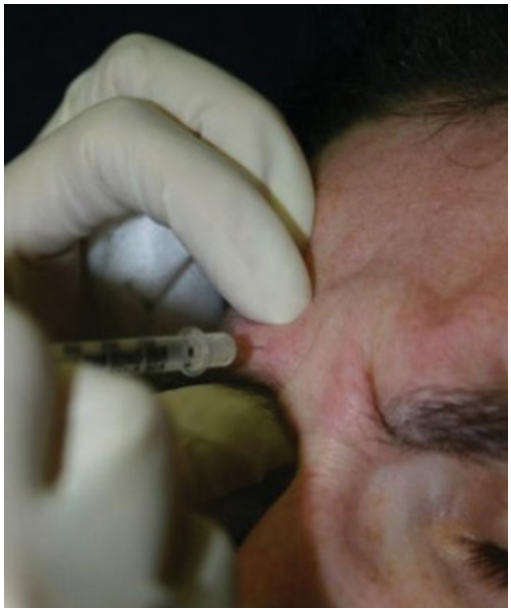
Figura 1 – Músculos do terço superior da face que podem receber toxina botulínica



Fonte: Baumann *et al*. (2009, p.173).

A toxina é aplicada com uma agulha fina diretamente no músculo mímico (Figura 2). A dosagem a ser utilizada depende da área tratada e do efeito desejado. Os efeitos da TBA costumam ser percebidos entre 3 e 7 dias após o procedimento e têm duração média de 4 meses. A duração é influenciada pelo metabolismo do paciente e seus hábitos pessoais (SÁ *et al*., 2023).

Figura 2 – Aplicação de toxina botulínica em músculo mímico.



Fonte: Baumann *et al*. (2009, p.174).

Esse procedimento estético minimamente invasivo tornou-se popular por ser capaz de amenizar sinais inestéticos, como rugas (Figura 3), melhorando a aparência facial sem a necessidade de cirurgia (SPOSITO, 2004). O resultado do procedimento pode ser notado alguns dias após sua execução e apresenta poucos efeitos colaterais.

Figura 3 – Antes (A) e depois (B) da aplicação de toxina botulínica.



Fonte: Baumann *et al*. (2009, p.179).

Gouveia (2020) ressalta a necessidade de uma avaliação adequada e o entendimento das expectativas reais do paciente para que seja obtido o resultado positivo do procedimento. A aplicação de toxina botulínica é o melhor

tratamento para redução das rugas dinâmicas faciais, mas não interfere na perda da elasticidade da pele nem na degradação do colágeno.

Para a aplicação, é necessário avaliar a força muscular e quais músculos pretende-se relaxar a fim de determinar a quantidade de unidades de toxina que devem ser injetadas. Analisar a simetria facial é essencial já que as expressões musculares faciais interagem entre si (GOUVEIA *et al*., 2020).

1.5.2 Ácido hialurônico

Em 1893, Neuber tornou-se o primeiro médico a transplantar gordura dos braços para correção de defeitos faciais. Na década de 1950, o silicone líquido foi bastante utilizado para esse fim. Na década de 1980, passaram a injetar colágeno bovino em rugas e, devido ao seu potencial alergênico, iniciou-se a busca por outros produtos. No início do século XXI introduziram os preenchimentos de colágeno não bovino e preenchimentos de ácido hialurônico (DAHER *et al.,* 2019).

O ácido hialurônico (AH) ocorre naturalmente na pele ocupando o espaço da matriz extracelular. É um composto não imunogênico e com capacidade de ligar água até mil vezes sua massa. A concentração de AH na pele diminui a partir dos 25 anos de idade tornando-a mais flácida (ALVES *et al.,* 2013).

O AH tem a função de reter água auxiliando na sustentação, hidratação e volume do tecido. Como parte do processo natural de envelhecimento, a produção natural de ácido hialurônico diminui, o que colabora para o aparecimento de rugas, perda de volume tecidual e aumento da flacidez tissular. Na pele, o AH sofre degradação mecânica causada pela movimentação facial e por radicais livres. É metabolizado pelo fígado em subprodutos como água e dióxido de carbono (CROCCO, 2012).

Os preenchedores de AH podem ser derivados de animais ou derivados de bactérias. Devido ao custo, a maioria dos preenchedores de AH no mercado, atualmente, é derivada de bactérias. O preenchedor injetável de AH de origem animal é extraído da crista de galo; e o AH de origem não animal é sintetizado por um mecanismo de fermentação bacteriana como de cultura de *Streptococcus*, sendo esse último o mais utilizado atualmente (BUI, 2017).

Produtos de ambas derivações possuem característica gelatinosa e têm sido utilizados para correção de sulcos, rugas, aumento do volume labial, correção nasal estética e volumização por perda de coxins gordurosos (CROCCO, 2012).

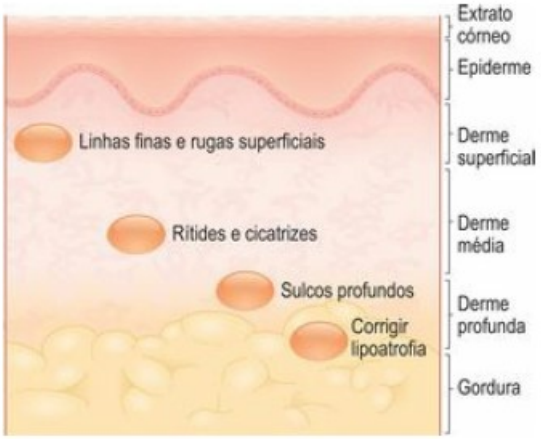
Esses procedimentos são considerados minimamente invasivos e consistem na injeção da forma sintética da substância de AH com o objetivo de repor volume e melhorar a aparência da pele (BUI, 2017).

Ao ser injetado na pele com uma agulha fina, o AH atua como um preenchedor atraindo moléculas de água para si, melhorando a hidratação, elasticidade e reestabelecendo o volume da região. Atendendo, assim, a finalidade de suavizar rugas e dobras, volumizar sulcos e corrigir irregularidades (VASCONCELOS *et al*., 2020).

Conhecer a anatomia facial é primordial para obtenção de resultados satisfatórios além de diminuir a possibilidade de intercorrências com a rede vascular facial. O AH tem a vantagem de ser facilmente dissolvido com hialuronidase no caso de uma possível obstrução vascular (VASCONCELOS *et al*., 2020).

O preenchedor de AH deve ser depositado em camadas diferentes de acordo com o objetivo a ser atingido (Figura 4). Em geral, sulcos profundos precisam de preenchedor em maior profundidade. A escolha do produto também é feita da mesma forma, produtos com partículas de menor tamanho são eleitos para rítides mais superficiais (BUI, 2017).

Figura 4 – Colocação do preenchedor de acordo com a indicação.



Fonte: Alam (2010, p.140).

Os possíveis efeitos colaterais apresentados pelos preenchimentos são hematomas, inchaço temporário, caroços e erupções de acne (CROCCO *et al*., 2012).

Os resultados do procedimento são visíveis imediatamente após a aplicação (Figura 5) e os efeitos podem durar de 6 meses a 2 anos de acordo com a densidade do produto utilizado, da área tratada e dos hábitos de hidratação oral da pessoa (VASCONCELOS *et al*., 2020).

Figura 5 – Antes (a) e depois (b) da aplicação de preenchedor de ácido hialurônico em sulco nasogeniano.



Fonte: Alam (2010, p.145).

Os resultados são temporários já que o AH injetado na pele é metabolizado em dióxido de carbono e água e eliminado pelo fígado (CROCCO, 2012).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a qualidade de vida, autoestima e autoimagem de indivíduos que realizam procedimento estéticos não cirúrgicos.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a autoimagem e autoestima dos indivíduos que se submetem a procedimentos estéticos;
- Verificar se existe uma diferença entre a qualidade de vida, autoimagem e autoestima de acordo com o tipo de tratamento facial;
- Elaborar um guia baseado em autocompaixão para orientar e esclarecer os participantes sobre a necessidade de ter-se expectativas realistas quanto ao que pode ser alcançado com os procedimentos estéticos.

3 METODOLOGIA

3.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em uma Clínica Escola de Estética localizada na cidade de São Paulo.

3.2 AMOSTRAGEM

A amostra foi composta por 60 participantes que buscaram por procedimentos estéticos nas clínicas escolas identificadas, divididos em Grupo A (tratamento facial – ácido hialurônico) e Grupo B (tratamento facial – toxina botulínica). O número da amostra para cada grupo foi baseado no Teorema do Limite Central (KAR; RAMALINGAM, 2013).

Critérios de inclusão: maiores de 18 anos, mulher cisgênero, sem distinção de etnia em atendimento na clínica escola autorizada para o estudo.

Critérios de exclusão: portadores de doenças infecto contagiosas, neoplasia, gestantes, lactantes, de distúrbios cardíacos e de coagulação.

3.3 MATERIAIS

Questionário de qualidade de vida WHOQOL-BREF

O WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life Assessment – Brief Form*) é um instrumento curto e de aplicação rápida desenvolvido pela OMS, sendo uma versão abreviada da versão original WHOQOL-100. (*The WHOQOL Group*, 1996). O WHOQOL-BREF avalia a qualidade de vida de forma abrangente e multidimensional, considerando diferentes aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais que influenciam o bem-estar individual. Sua aplicação se mostra útil em diversos contextos, desde a pesquisa científica até a prática clínica, possibilitando uma melhor compreensão da qualidade de vida e subsidiando intervenções mais direcionadas e eficazes (FLECK, 2000).

A versão WHOQOL-BREF possui 26 questões (Anexo A). A primeira refere-se à qualidade de vida geral e a segunda a satisfação com a própria saúde. As demais se baseiam em quatro pilares fundamentais da qualidade de vida: domínio físico: aborda aspectos relacionados à saúde física; domínio psicológico: explora questões emocionais, cognitivas e espirituais, incluindo satisfação com a vida, autoestima, sentimentos positivos e negativos e saúde

mental; domínio das relações sociais: que avalia o suporte social recebido, a qualidade dos relacionamentos interpessoais e as interações sociais em geral; e o domínio do ambiente: que engloba fatores externos que influenciam a qualidade de vida, como o ambiente físico, a segurança, o acesso a informações e recursos e oportunidades sociais (FLECK *et al*., 2000).

A versão em português foi desenvolvida de acordo com a metodologia preconizada pelo Centro WHOQOL para o Brasil e apresentou características psicométricas satisfatórias. O Brasil se destaca entre outros países quanto à utilização do WHOQOL-BREF (KLUTHCOVSKY; KLUTHCOVSKY, 2009).

Escala de Autoestima de Rosenberg

A Escala de Autoestima de Rosenberg é utilizada para avaliar o autoconceito e a autoestima. Essa escala possui dez afirmações, sendo seis referentes a uma visão positiva de si mesmo e quatro referentes a uma visão autodepreciativa, que investigam o quanto a pessoa se valoriza e quão satisfeita está consigo mesma (Anexo B). O grau de concordância com cada afirmação é indicado usando-se uma escala de quatro pontos, com as opções de resposta: "discordo totalmente", "discordo", "concordo" e “concordo totalmente” (HUTZ *et al*., 2014).

Questionário de Autoimagem

Autoimagem envolve a auto-organização do indivíduo, considerando a percepção que ele tem de sua aparência e funcionamento corporal, o que facilita o entendimento de si mesmo no ambiente em que está inserido. Esse conceito pode sofrer alterações ao longo da vida já que é formado com base nas experiências adquiridas pelo indivíduo em diferentes aspectos de seu dia a dia (MEURER *et al*., 2009). A fim de investigar esse conceito, foi elaborado pela pesquisadora um questionário de autoimagem com 13 questões, sendo 11 questões de múltipla escolha com 5 alternativas seguindo a escala de Likert e 2 abertas, os participantes responderam às treze questões do inquérito elaborado pela própria pesquisadora (Apêndice A).

3.4 PROCEDIMENTOS

Após a autorização do local de coleta de dados e aprovação do projeto de pesquisa (Anexo C) pelo Comitê de Ética da Universidade de Mogi das Cruzes (CAAE: 80532524.9.0000.5497), foi realizada a triagem dos participantes do estudo. Essa triagem foi feita a partir do questionário de anamnese e entrevista. Com a seleção, o mesmo foi convidado a participar do estudo e informado sobre os objetivos e procedimentos a serem realizados. Os que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice B). Em seguida foi feita a entrevista através dos questionários WHOQOL-BREF que investigou a percepção da qualidade de vida, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Questionário Percepção da Autoimagem. Os participantes realizaram a entrevista antes ou após a conclusão do procedimento estético pretendido, porém dentro de seu horário de atendimento.

Após 15 dias do procedimento estético recebido, os participantes foram convidados a responder novamente aos mesmos questionários utilizados na avaliação inicial (questionário WHOQOL-BREF, a Escala de Autoestima de Rosenberg e o Questionário Percepção da Autoimagem) para isso foi enviado por *e-mail* um *link* do *google forms* para que os mesmos pudessem realizar o preenchimento de forma *on-line* não sendo necessário o seu deslocamento até a clínica escola.

Após análise dos dados, foi elaborado um manual com orientações sobre atividades de autocuidado com foco em autoacolhimento.

3.5 PLANO DE ANÁLISE DE DADOS

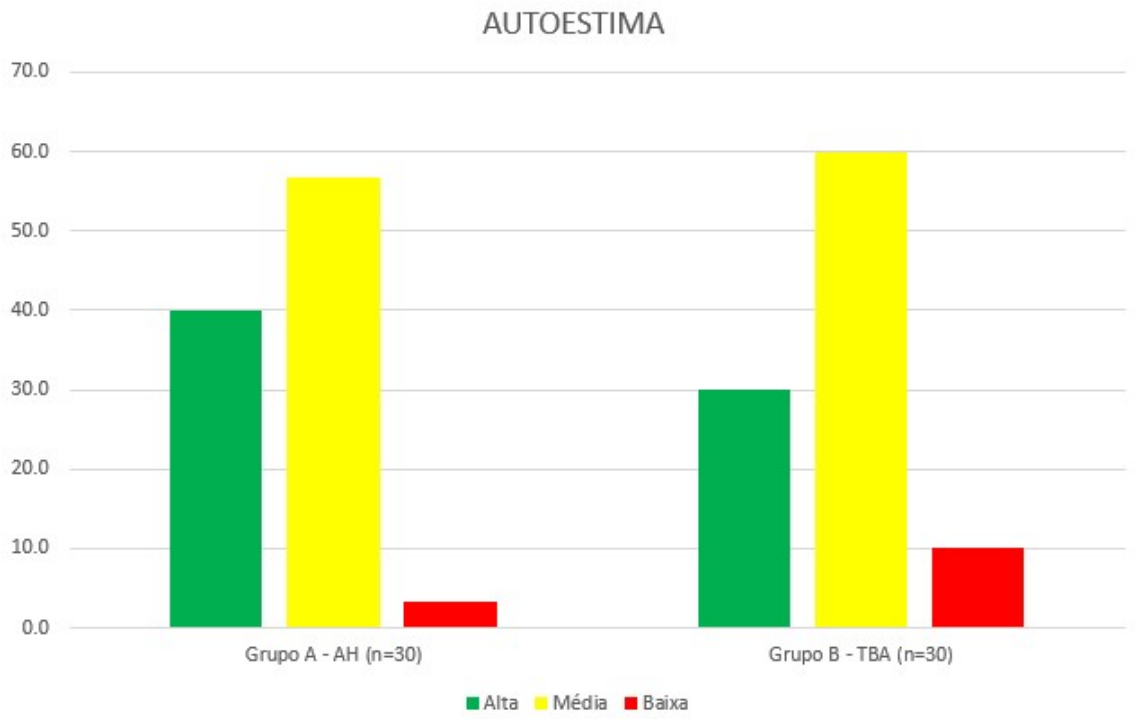
Os dados coletados foram planilhados no Excel e analisados. Para a análise, as variáveis numéricas foram expressas por meio da frequência, média e desvio padrão. Foi utilizado o teste Shapiro Wilk para avaliar a normalidade da amostra. Para a comparação dos escores obtidos entre a primeira e segunda resposta foi utilizado o teste *t-student*, para dados paramétricos e o teste de Wilcoxon para os dados não paramétricos, adotando ($p< 0,05$).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 60 participantes com idade de 26 a 55 anos com média (39,33±7,32), divididas em Grupo A (ácido hialurônico) e Grupo B (toxina botulínica). O Grupo A com média de idade (37,97±8,05) anos em busca do procedimento de preenchimento dérmico com ácido hialurônico em face com predomínio de melhora do sulco nasogeniano e o Grupo B (toxina botulínica) com média de idade de (40,7±6,36) anos, em busca por aplicação de toxina botulínica em terço superior de face a fim de minimizar rugas dinâmicas.

No gráfico 1 encontram-se os dados referentes a Autoestima dos grupos A e B. Nota-se que apenas 3,3% das participantes do Grupo A e 10% do Grupo B apresentam-se com baixa autoestima, enquanto a maioria dos participantes em ambos os grupos (Grupo A: 56,7% e Grupo B: 60%) apresentam-se com média autoestima.

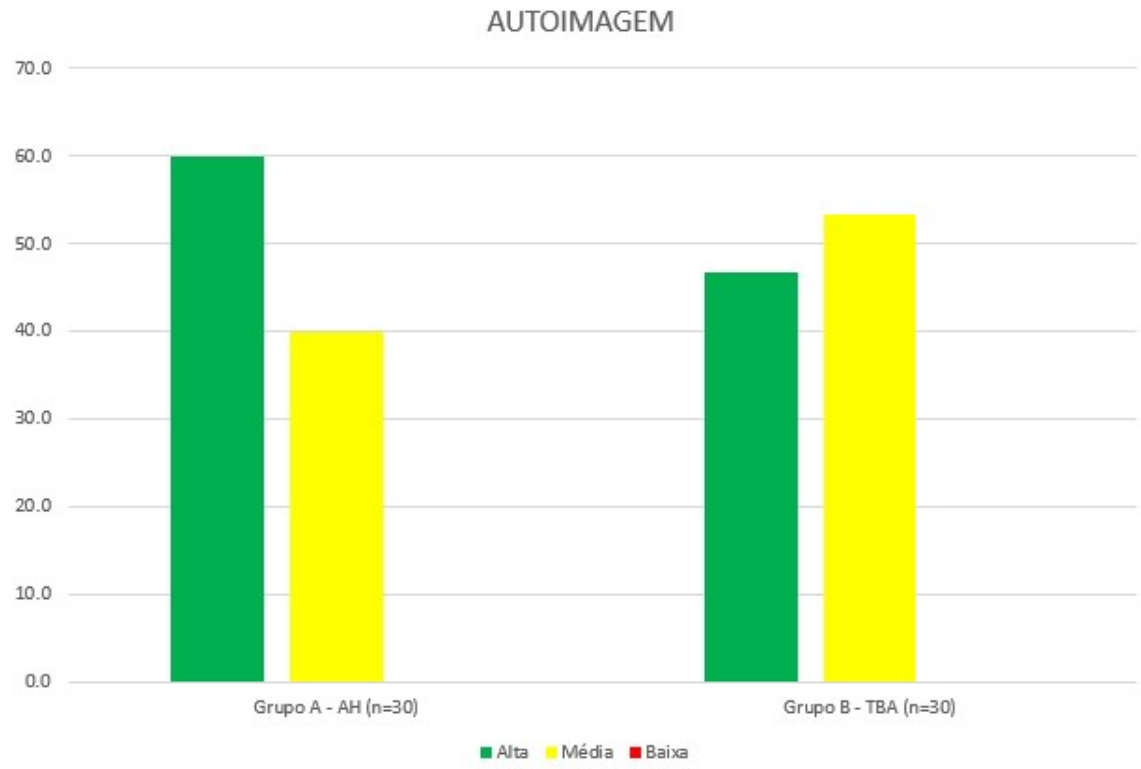
Gráfico 1 – Dados referentes a Autoestima dos participantes do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) antes do procedimento estético.



Fonte: elaborado pela própria autora.

Quanto a autoimagem, o gráfico 2 mostra que o Grupo A tem o predomínio de 60% dos participantes considerando-se com alta autoimagem e o Grupo B com predomínio de média autoimagem (53,3%).

Gráfico 2 – Dados referentes a Autoimagem dos participantes do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) antes do procedimento estético.



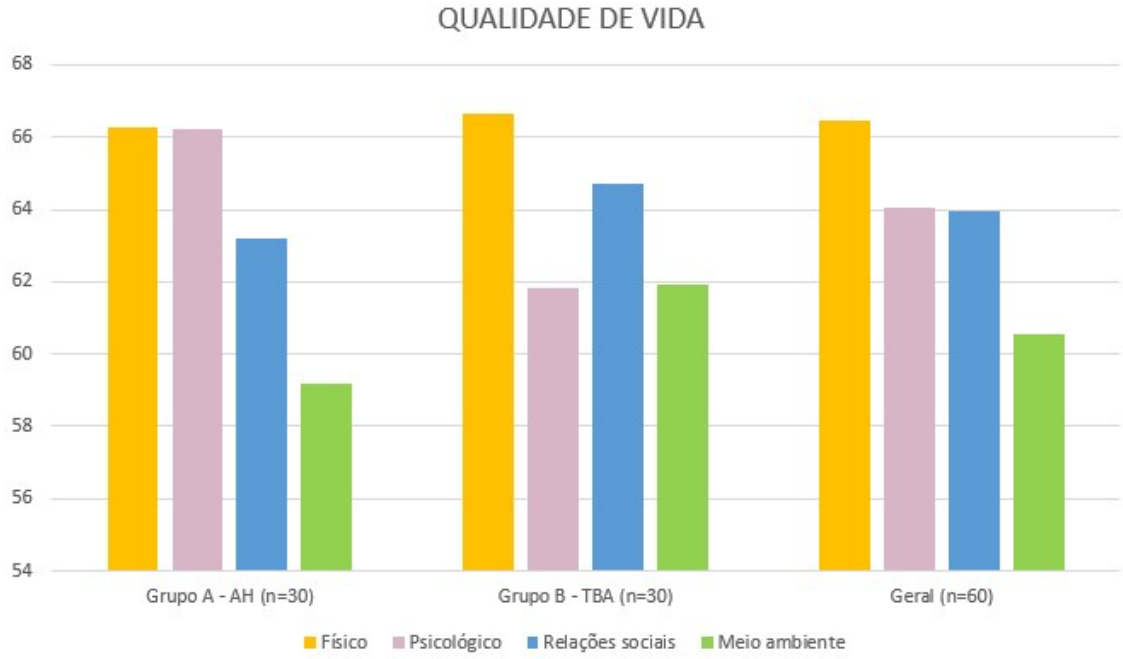
Fonte: elaborado pela própria autora.

Em relação a qualidade de vida (Gráfico 3), a média alcançada pelo grupo geral foi de 63,47, para os Grupos A e B respectivamente de 63,31 e 63,62. Essa pontuação coloca os grupos com uma classificação de média qualidade de vida.

Avaliando a qualidade de vida relacionada ao domínio físico, o Grupo A apresenta uma pontuação de 66,27, enquanto o Grupo B tem uma pequena vantagem com 66,67. A média geral para este domínio é de 66,47. Ambos os grupos têm uma percepção semelhante em relação a esse domínio. Quanto a qualidade de vida avaliada pelo domínio psicológico, o Grupo A (66,22) supera o Grupo B (61,83), resultando em uma média geral de 64,03 sugerindo que os

participantes do Grupo A se sentem mais satisfeitos com sua saúde mental em comparação ao Grupo B. As relações sociais influenciando a percepção da qualidade de vida do Grupo A obteve uma pontuação de 63,19, enquanto o Grupo B teve um desempenho melhor com 64,72. A média geral neste domínio é de 63,96 indicando que ambos os grupos percebem esse domínio de forma positiva. Em relação ao domínio meio ambiente, o Grupo A apresenta menor pontuação (59,17), em comparação ao Grupo B (61,92), com uma média geral de 60,55.

Gráfico 3 – Dados referentes aos domínios da qualidade de vida geral dos participantes e do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) antes do procedimento estético.



Fonte: elaborado pela própria autora.

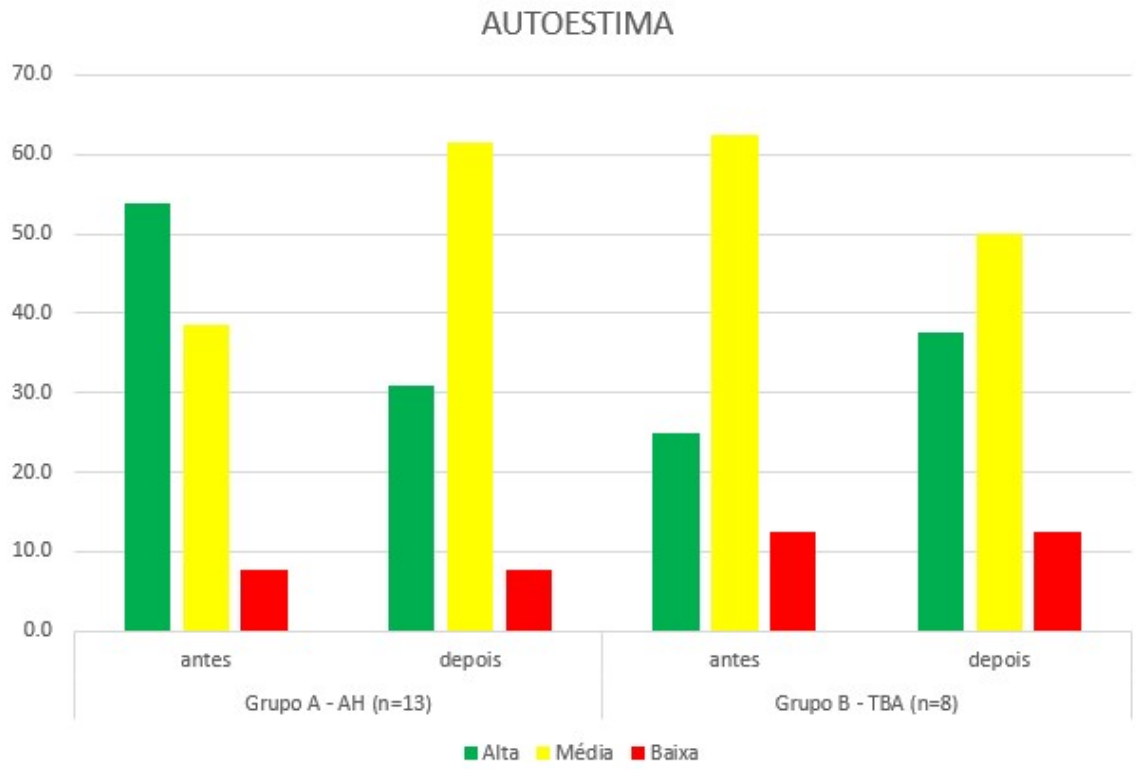
Do total das 60 participantes, apenas vinte e um (21) responderam à segunda aplicação dos inquéritos apesar de serem convidados por cinco vezes a fazê-lo por *e-mail*, sendo oito participantes do Grupo A e treze participantes do Grupo B.

Efetuando-se a análise comparativa da autoestima nos dois grupos em diferentes momentos da pesquisa (antes e depois), nota-se que antes da submissão ao procedimento, a maioria dos participantes do Grupo A relatou

alta autoestima (53,8%), seguida por média autoestima (38,5%) e apenas um participante apresentou baixa autoestima (7,7%), após o procedimento estético, o percentual de participantes com alta autoestima é reduzido para 30,8%, enquanto aqueles com média autoestima eleva-se para 61,5%, a baixa autoestima não sofre alteração mantendo-se em 7,7%. Falsas expectativas e a busca por resultados fantasiosos a fim de atender às regras de beleza impostas pela mídia/redes sociais, podem ter influenciado a diminuição da autoestima após o preenchimento dérmico com ácido hialurônico como evidenciado no estudo de Oliveira e Machado (2021).

Quanto ao Grupo B, antes do procedimento registra-se uma menor proporção de alta autoestima (25,0%), com a maioria dos participantes relatando autoestima média (62,5%) e um participante com baixa autoestima (12,5%), depois do procedimento estético recebido, a alta autoestima aumenta para 37,5%, enquanto a média autoestima cai para 50% e a baixa autoestima mantem-se estável em 12,5% (Gráfico 4). Esses resultados são consistentes com os achados de Calheiros *et al*. (2024), que, através de revisão bibliográfica, identificaram a influência positiva dos procedimentos estéticos na autoestima através da melhora de características físicas que incomodam o indivíduo.

Gráfico 4 – Dados referentes a Autoestima do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) que finalizaram a pesquisa antes e após o procedimento estético.



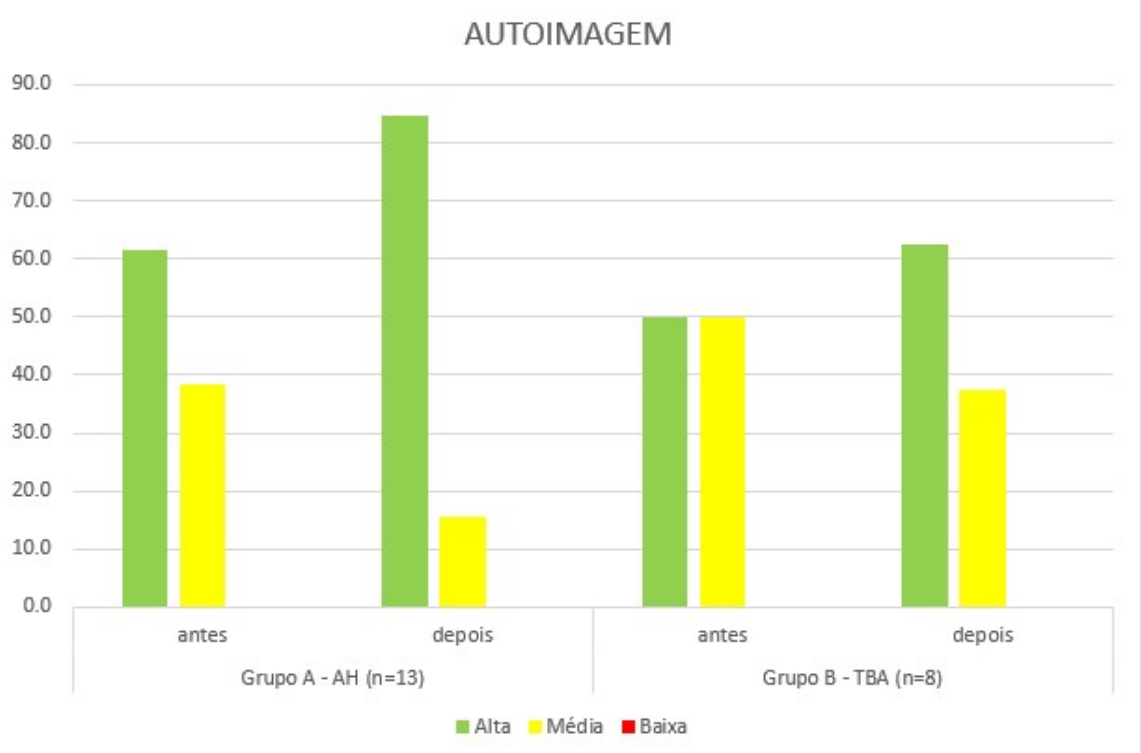
Fonte: elaborado pela própria autora.

O gráfico 5 apresenta os dados sobre a autoimagem dos participantes do Grupo A e do Grupo B colhidos antes e após a realização do procedimento estético. O Grupo A, antes do procedimento, apresenta uma predominância de alta autoimagem (61,5%), 38,5% classificaram sua autoimagem como média e ninguém apresentou autoimagem baixa (0,0%). Depois do procedimento estético, o percentual de participantes com alta autoimagem aumentou significativamente para 84,6%, enquanto que os participantes com média autoimagem diminuíram para 15,4%. No Grupo B, antes do procedimento, teve-se a mesma proporção entre alta autoimagem (50,0%) e média autoimagem (50,0%), nenhum participante apresentando baixa autoimagem (0,0%). Após o procedimento estético, a alta autoimagem elevou-se para 62,5% enquanto que a média autoimagem diminuiu para 37,5%. Nenhum participante apresentou baixa autoimagem depois do procedimento estético recebido. Bezerra e Sousa (2023), através de revisão integrativa, concluíram

resultado positivo em relação à elevação da autoimagem em 93,7% dos pacientes submetidos à aplicação de toxina botulínica.

Os resultados aqui obtidos corroboram o estudo de Dayan *et al*. (2019) que demonstraram o impacto positivo da harmonização facial minimamente invasiva em relação a percepção e avaliação de terceiros. Esse estudo investigou o impacto do tratamento estético em diferentes contextos sociais.

Gráfico 5 – Dados referentes a Autoimagem do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) que finalizaram a pesquisa antes e após o procedimento estético.



Fonte: elaborado pela própria autora.

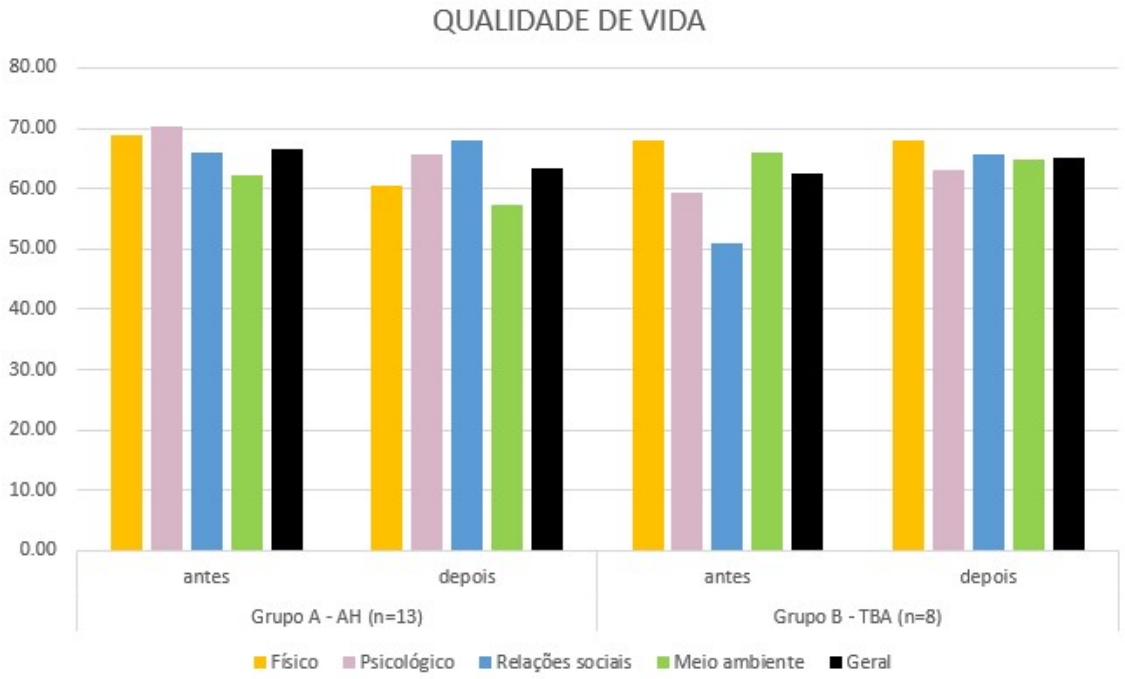
No gráfico 6, constam os dados colhidos sobre a percepção da influência dos quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) de qualidade de vida dos participantes do Grupo A e do Grupo B, registrados antes e depois da realização do procedimento estético. No Domínio Físico, o Grupo A apresentou uma pontuação de 69,00 antes do procedimento estético e uma redução para 60,44 após o procedimento. Em contrapartida, o Grupo B manteve a mesma pontuação (67,86) antes e depois do procedimento. Quanto ao Domínio Psicológico, antes do procedimento, o Grupo A teve uma

pontuação de 70,19 que caiu para 65,70 após o procedimento e o Grupo B começou com uma pontuação de 59,38 que aumentou para 63,08. A respeito das Relações Sociais, o Grupo A apresentou um progresso de 66,03 (antes do procedimento) para 67,95 (depois do procedimento), assim como o Grupo B que teve um aumento de 51,04 para 65,63. A percepção do Meio Ambiente no Grupo A sofreu uma diminuição de 62,26 (antes do procedimento) para 57,21 após o procedimento. Redução também registrada na percepção do Grupo B, antes do procedimento pontuou 66,02 e reduziu para 64,85 após o procedimento.

Quanto ao escore geral da qualidade de vida o Grupo A antes do procedimento teve uma média de 66,48 a após procedimento de 63,50. E o Grupo B antes do procedimento de 62,62 e após de 65,03.

Assim como os procedimentos estéticos minimamente invasivos pesquisados (toxina botulínica e preenchimento dérmico com ácido hialurônico) foram capazes de propiciar uma melhora na percepção da qualidade de vida influenciada pela elevação da autoestima, Moreira Filho *et al.* (2024) obtiveram resultados similares em estudo desenvolvido a fim de avaliar a autoestima e a qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia plástica.

Gráfico 6 – Dados referentes aos domínios da qualidade de vida do Grupo A (ácido hialurônico) e do Grupo B (toxina botulínica) dos participantes que concluíram a pesquisa antes e após o procedimento estético.



Fonte: elaborado pela própria autora.

Quanto aos resultados da análise estatística na comparação entre os dados encontrados antes e depois do procedimento estético para os participantes dos Grupos A e B, tem-se que todos os dados do Grupo A são paramétricos e sua análise foi feita pelo teste t, quanto ao Grupo B os dados de autoimagem, domínio físico e relação social foram analisados pelo teste de Wilcoxon.

A comparação dos dados da autoestima do Grupo A apresentou um (p=0,0058) indicando uma diferença estatisticamente significativa na autoestima antes e depois do procedimento estético. Já no Grupo B, encontrou-se um (p=0,40) indicando que não houve diferença significativa em sua autoestima após o procedimento.

A análise da autoimagem para o Grupo A apresentou (p=0,77), indicando que não houve diferença significativa na autoimagem antes e depois do procedimento. O Grupo B também não apresentou diferença significativa com um (p=0,38).

No que diz respeito à qualidade de vida geral, o Grupo A teve (p=0,142) e o Grupo B (p=0,32). Ambos os valores sugerem que não houve mudanças significativas na qualidade de vida após o procedimento estético para nenhum dos grupos.

Analisando os domínios separadamente, nota-se que quanto ao Domínio Físico, o Grupo A obteve (p=0,075) e o Grupo B (p=0,99) evidenciando ausência de diferenças significativas na percepção da qualidade de vida física em ambos os grupos. No Domínio Psicológico, o Grupo A apresentou (p=0,073), enquanto que o Grupo B registrou (p=0,019), indicando uma diferença estatisticamente significativa nesse domínio após a intervenção. No Domínio das Relações Sociais, o Grupo A teve (p=0,64) e o Grupo B (p=0,081), ambos os grupos sem impacto significativo com o procedimento estético. Situação similar ocorreu quanto ao Domínio Meio Ambiente em que o Grupo A teve (p=0,093) e o Grupo B (p=0,78).

O guia baseado em autocompaixão (Figura 6) foi desenvolvido com o intuito de orientar e esclarecer os participantes sobre a necessidade de ter-se expectativas realistas quanto ao que pode ser alcançado com os procedimentos estéticos, sobre a influência exercida pela mídia e pelas redes sociais em relação ao que deve ser considerado inestético. Ressalta-se a necessidade de conhecer-se intimamente valorizando o que possui de positivo e entender que a solução da baixa autoestima/autoimagem muitas vezes não está relacionada à aparência física.

Através da apresentação do conceito de autocompaixão, são fornecidas dicas de autocuidado emocional e frisada a necessidade de seguir as orientações pós procedimento para uma recuperação rápida e resultado promissor.

O guia (Apêndice C) possui textos curtos distribuídos por 16 (dezesseis) páginas coloridas que introduz o leitor na prática da autocompaixão focada em melhoria na percepção da qualidade de vida.

Figura 6 : Capa do Guia Autocompaixão e Procedimentos Estéticos.



Fonte: elaborado pela própria autora.

5 CONCLUSÃO

Com a análise dos dados coletados, tem-se que os participantes já possuíam uma percepção razoavelmente positiva a respeito de sua qualidade de vida, autoestima e autoimagem antes de se submeterem aos procedimentos estéticos.

No grupo de participantes que receberam o procedimento de preenchimento com ácido hialurônico, os dados demonstram redução na autoimagem tida como alta antes de receberem o procedimento e no grupo que recebeu o procedimento com toxina botulínica, nota-se uma significativa elevação nessa percepção.

Em relação a autoestima, os dados demonstram-se similares ao da autoimagem, reduzindo-se no grupo que recebeu preenchedor de ácido de hialurônico e elevando-se no grupo que recebeu toxina botulínica.

Os dados sugerem que existem diferenças nas percepções de qualidade de vida entre os grupos que realizaram diferentes tipos de procedimentos faciais (preenchedor com ácido hialurônico para o Grupo A e toxina botulínica para o Grupo B). O Grupo A apresentou diminuição em três dos quatro domínios que avaliam a qualidade de vida enquanto o Grupo B obteve elevação em metade delas. As diferenças nos valores indicam que as respostas aos procedimentos estéticos podem variar de acordo com o tipo de aplicação que é realizada.

A relação entre qualidade de vida, autoimagem e autoestima é evidenciada nos dados analisados como pode-se verificar observando-se a diminuição da autoestima no Grupo A que impacta negativamente na percepção da qualidade de vida geral. Contudo, o Grupo B mostrou um aumento na autoestima depois do procedimento, refletindo uma pequena melhora na percepção da qualidade de vida geral.

Os resultados demonstram que as alterações na autoimagem e autoestima após os procedimentos estéticos estão associadas às mudanças na percepção da qualidade de vida dos participantes.

Assim, é fundamental levar em consideração não apenas os resultados estéticos imediatos mas também o impacto psicológico refletido.

REFERÊNCIAS

ALAM, Murad; GLADSTONE, Heather B.; TUNG, Roger. **Dermatologia cosmética**. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

ALVES, R.; CASTRO ESTEVES, T.; TRELLES, M.A. Factores intrínsecos y extrínsecos implicados en el envejecimiento cutáneo. **Cir. plást. iberolatinoam**., Madrid, v. 39, n. 1, p. 89-102, marzo 2013. DOI: https://dx.doi.org/10.4321/S0376-78922013000100013. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0376-78922013000100013&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 07 nov. 2024.

AURICCHIO, A. M.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Procedimentos estéticos: percepção do cliente quanto ao esclarecimento para a tomada de decisão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p.13-20, mar. 2007. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000100002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zLTHkCLPtHyBcd6xYt4PVnp/abstract/?lang=pt. Acesso em: 07 nov. 2024.

BAUMANN, L..; SAGHARI, S..; WEISBERG, E. **Cosmetic Dermatology**: Principles and Practice. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 2009.

BEZERRA, A. L. D.; SOUSA, M. N. A. de. **Impactos do uso da toxina botulínica tipo A sobre a autoestima e autoimagem de mulheres**. Revista Brasileira de Filosofia e História, v. 12, n. 4, p. 1786–1803, 2023. DOI: 10.18378/rbfh.v12i4.10224. Disponível em: https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/RBFH/article/view/10224. Acesso em: 30 set. 2024.

BOYD, D. M.; ELIISON, N. B. **Social network sites**: *Definition, history, and scholarship. In: Journal of computer-mediated communication*, Vol 13, no. 1, article 11 (2007). Disponível em: http://jcmc.indiana.edu/vol13/issuel1/boyd.ellison.html . Acesso em: 30 set. 2024.

BRUGIOLO, A. S. S.**;** SANTOS, E. R.**;** RIBEIRO, P. C. S.**;** & CARNAÚBA, F. R. N. (2022). **Insatisfação corporal e procedimentos estéticos em estudantes universitários**. Contextos Clínicos, 9 (2), 240-252. DOI:10.1590/1809-2950/21008128042021 . Acesso em: 30 set. 2024.

BUI, P.; GUIRAUD, P.; LEPAGE, C. **Apport de la volumétrie au rajeunissement facial**. Partie 2: produits de comblement. Annales de Chirurgie Plastique Esthétique, v. 62, n. 5, p. 550-559, out. 2017. DOI: 10.1016/j.anplas.2017.07.005. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.anplas.2017.07.005. Acesso em: 10 mar. 2024.

CALHEIROS, M. S. C.; ARAÚJO, L. B. de; SILVA, A. B. S. da; FERNANDES, M. A.; LIMA, M. J. dos S.; CAVALCANTE, K.; SILVA, J. V. P. da; PEIXOTO, F. B. **Procedimentos estéticos como impulsionadores da autoestima dos indivíduos**. Revista Brasileira de Revisão de Saúde, v. 3, pág. e70026, 2024.

DOI: 10.34119/bjhrv7n3-181. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/70026 . Acesso em: 30 set. 2024.

CARRUTHERS, A.; CARRUTHERS, J. **History of the cosmetic use of Botulinum A exotoxin**. Dermatologic Surgery, v. 24, n. 11, p. 1168-1170, nov. 1998. DOI: 10.1111/j.1524-4725.1998.tb04092.x. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1524-4725.1998.tb04092.x. Acesso em: 18 jun. 2024.

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. **Eventos adversos do ácido hialurônico injetável**. Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 4, n. 3, p. 259-263, 2012. Disponível em: https://www.surgicalcosmetic.org.br/. Acesso em: 18 jun. 2024.

DAHER, J. C.; SILVA, V. S.; CAMPOS, A. C.; DIAS, R. C. S.; DAMASIO, A. A.; COSTA, R. S. C. **Complicações vasculares dos preenchimentos faciais com ácido hialurônico**: confecção de protocolo de prevenção e tratamento. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 35, n. 1, p. 1-8, 2020. DOI: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2020RBCP0002. Acesso em: 30 set. 2024.

DAYAN, S. *et al.* Aesthetic Treatment Positively Impacts Social Perception: Analysis of Subjects From the Harmony Study. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 39, n. 12, p.1380-1389, 2019. DOI: 10.1093/asj/sjy239. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30239596/. Acesso em: 30 set. 2024.

FLECK, M. P.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; & PINZON, V. (2000). **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref"**. Revista De Saúde Pública, 34(2), 178–183. https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012 . Acesso em: 22 maio 2023.

FLECK, M. P**.** (2000). **O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100)**: características e perspectivas. Ciência & Saúde Coletiva, 5 (1), 33-38. DOI: 10.1590/S1413-81232000000100004. Acesso em: 22 maio 2023.

GALLO, J. R. B.; MASCHIO-SIGNORINI, L. B.; CABRAL, C. R. B.; CAMPOS ZUCCARI, D. A. P.; NOGUEIRA, M. L.; BOZOLA, A. R.; CURY, P. M.; VIDOTTO, A. Skin Protein Profile after Major Weight Loss and Its Role in Body Contouring Surgery. **Plastic and Reconstructive Surgery Global Open**, v. 7, n. 8, e2339, 19 ago. 2019. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002339. Disponível em: https://journals.lww.com/prsgo/fulltext/2019/08000/skin_protein_profile_after_major_weight_loss_and_its_role_in_body_contouring_surgery.html . Acesso em: 07 ago. 2024.

GOETZ, E. R.; & CAMARGO, B. V. (2014). **Escala de Atitudes em Saúde e Estética**: construção e validação. Fractal: Revista De Psicologia, 26(1), 199–

222. https://doi.org/10.1590/S1984-02922014000100015 . Acesso em: 22 maio 2023.

GOMEZ, K. S. R.; CABALLERO, J. V. C. ***Desarrollo histórico del concepto Calidad de Vida****: una revisión de la literatura. Revista ciência y cuidado*. Vol. 18, Nº 3, sep - dic, 2021, Cúcuta, Colombia, https://doi.org/10.22463/17949831.2539 . Acesso em: 22 maio 2023.

GOUVEIA, B. N.; FERREIRA, L. de L. P.; ROCHA SOBRINHO, H. M. **O uso da toxina botulínica em procedimentos estéticos**. REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, *[S. l.]*, v. 6, n. 16, 2020. DOI: 10.36414/rbmc.v6i16.72. Disponível em: https://rbmc.emnuvens.com.br/rbmc/article/view/72 . Acesso em: 1 out. 2024.

HUTZ, C. S.; ZANON, C.; VAZQUEZ, A. C. S. Escala de Autoestima de Rosenberg. *In:* HUTZ, C. S. (org.). **Avaliação em Psicologia Positiva**. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 85-94.

JANDHYALA, R. **Impact of botulinum toxin A on the quality of life of subjects following treatment of facial lines**. Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology, v. 6, n. 9, p. 41-45, set. 2013. DOI: 10.1111/j.1524-4725.1998.tb04092.x. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3780803/ . Acesso em: 30 set. 2024.

JESUS, P. B. R.; SANTOS, I.; BRANDÃO, E. S. **A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele**: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy. Aquichan, v. 15, n. 1, p. 75-89, 2015. Disponível em: http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3645/3845 . Acesso em: 30 set. 2024.

SILVA JUNIOR, E.; SILVA, O. O. N. **A influência da mídia com a autoimagem de adolescentes**. Lecturas: Educación Física y Deportes (Efdeportes), v. 19, n. 195, p. 1, ago. 2014. Disponível em: http://www.efdeportes.com/. Acesso em 25 ago. 2023.

KAPULER, O. M. **Potentialities of botulinum therapy in cosmetology**. Vestnik Dermatologii i Venerologii, v. 96, n. 5, p. 19-23, 2020. DOI: 10.25208/vdv1137-2020-96-5-19-23. Disponível em: https://doi.org/10.25208/vdv1137-2020-96-5-19-23 . Acesso em: 30 set. 2024.

KAR, S. S.; RAMALINGAM, A. **Is 30 the magic number?** Issues in sample size estimation. National Journal of Community Medicine, v. 4, p. 175-179, 2013. Disponível em: https://www.academia.edu/122094060/IS_30_THE_MAGIC_NUMBER_ISSUES_IN_SAMPLE_SIZE_ESTIMATION . Acesso em: 12 jun. 2024.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. **O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida**: uma revisão sistemática.

Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 31, n. 3 (suppl), p. 1-5, 2009. DOI: 10.1590/S0101-81082009000400007. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0101-81082009000400007 . Acesso em: 22 maio 2023.

LUPO, M. P. **Preenchimentos com ácido hialurônico no rejuvenescimento facial**. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery, v. 25, n. 3, p. 122-126, set. 2006. DOI: 10.1016/j.sder.2006.06.011. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.sder.2006.06.011 . Acesso em: 18 ago. 2024.

MALOLEPSZA, A.; KISTER, K.; LASKOWSKI, J.; SZABRANSKA, A.; BRONST, P.; CZECHOWSKA, J.; ROSA, L.; ZACH-ZRODLAK, M.; REKTOR, N.; MAZUR, M. **Assessment of motivation for using aesthetic medicine procedures and post-treatment satisfaction**. Journal of Education, Health and Sport, v. 45, n. 1, p. 136-143, 2023. DOI: 10.12775/JEHS.2023.45.01.009. Disponível em: https://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.45.01.009 . Acesso em: 22 maio 2023.

MENDES, A. S.; FERREIRA, B. D.; AQUINO, C. O.; AMBROSIO, F. D. **Toxina Botulínica: Atuação na Área do Biomédico**. Ciências da Saúde, São Paulo, v. 27, n. 128, p. 10-25, nov. 2023. DOI: 10.5281/zenodo.10109222. Disponível em: https://doi.org/10.5281/zenodo.10109222 . Acesso em: 18 ago. 2024.

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. **Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos**. Motriz, v. 15, n. 4, p. 788-796, out./dez. 2009. Disponível em: https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/2376/2581 . Acesso em: 22 maio 2023.

MOREIRA FILHO, H. F.; COSTA BESSA, O. A. A.; MOREIRA, N. S. **Autoestima e qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia plástica**. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. e0858, abr./jun. 2024. DOI: 10.5935/2177-1235.2024RBCP0858-pt. Disponível em: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2024RBCP0858-pt . Acesso em: 22 maio 2023.

NEFF, K. **Autocompaixão Feroz**: Como as mulheres podem fazer uso da autocompaixão para manifestar-se livremente e reivindicar seu espaço no mundo. São Paulo: Lúcida Letra, 2022.

NEFF, K. **Self-Compassion**: Theory, Method, Research, and Intervention. Annual Review of Psychology, v. 74, p. 193-218, jan. 2023. DOI: 10.1146/annurev-psych-032420-031047. Disponível em: https://doi.org/10.1146/annurev-psych-032420-031047 . Acesso em: 30 set. 2024.

NEFF, K.; GERMER, C. **Manual de mindfulness e autocompaixão**: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo. Porto Alegre: Artmed, 2019.

OLIVEIRA, M. R.; MACHADO, J. S. A. **O insustentável peso da autoimagem**: (re)apresentações na sociedade do espetáculo. Ciência e Saúde Coletiva, v. 26, n. 7, p. 2663-2672, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08782021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08782021 . Acesso em: 22 maio 2023.

PEREZ, C.; QUITÉRIO, J.; PASSOS, J. **Equívocos de autoimagem, transtornos e qualidade de vida**. ComCiência, Campinas, n. 153, nov. 2013. DOI: não disponível. Disponível em: https://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-76542013000900006&lng=es&nrm=iso . Acesso em: 22 maio 2023.

PHILIPP-DORMSTON, W. G.; DE BOULLE, K.; GRONOVICH, Y.; LOWE, N.; SAYED, K.; SYKIANAKIS, D.; TUNCER, S. **The Patient Journey in Facial Aesthetics**: Findings from a European Consensus Meeting on Improving the Quality of Life for Patients Receiving Botulinum Toxin Injections. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, v. 17, p. 329-337, fev. 2024. DOI: 10.2147/CCID.S446891. Disponível em: https://doi.org/10.2147/CCID.S446891 Acesso em: 18 ago. 2024.

RISO, W. **Apaixone-se por si mesmo**: o valor imprescindível da autoestima. São Paulo: Planeta, 2012.

ROSENBERG, Morris. **Society and the adolescent self-image**. Princeton: Princeton University Press, 1965.

SÁ, V. H. L. C.; ELIAS, P. E.; PEREIRA, G. V.; CHEHTER, E. Z. **Treating the face of women with botulinum toxin type A**: 7-year review. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 38, n. 2, e0699, 2023. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1983-5175&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 30 set. 2024.

SANTOS, Ana Luísa. Brasil é o país com pessoas mais ansiosas na América Latina, aponta OMS. **Brasil 61**, Brasília, DF, 12 mar. 2023. Disponível em: https://brasil61.com/n/brasil-e-o-pais-com-pessoas-mais-ansiosas-na-america-latina-de-acordo-com-a-oms-bras237989#:~:text=De%20acordo%20com%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o,de%20pessoas%20com%20essas%20condi%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 22 maio 2023.

SANTOS, T. C. A.; RODRIGUES, K. L. A. **Impactos das redes sociais em relação à autoestima e autoimagem**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 3, p. 851-862, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i3.8724. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/8724 . Acesso em: 30 set. 2024.
SBICIGO, J. B.; BANDEIRA, D. R.; DELL'AGLIO, D. D. **Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)**: validade fatorial e consistência interna. Avaliação Psicológica, v. 9, n. 3, p. 371-382, 2010. DOI: 10.1590/S1413-82712010000300012. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1413-82712010000300012 . Acesso em: 22 maio 2023.

SCOTT, A. Clostridial toxins as therapeutic agents. In: SIMPSON, L. L. (Ed.). **Botulinum Neurotoxin and Tetanus Toxin**. New York, NY: Academic Press, 1989. p. 399-412.

SCHANTZ, E. J.; JOHNSON, E. A. **Toxina botulínica**: a história de seu desenvolvimento para o tratamento de doenças humanas. Perspectives in Biology and Medicine, v. 40, n. 3, p. 317-327, 1997. DOI: 10.1353/pbm.1997.0032. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1353/pbm.1997.0032 . Acesso em: 30 set. 2024.

SPOSITO, M. M. M. Toxina botulínica tipo A - propriedades farmacológicas e uso clínico. Acta Fisiátrica, São Paulo, v. 1, p. 1-38, 2004. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica . Acesso em: 30 set. 2024.

VASCONCELLOS, J. B.; ANTELO, D. A. P.; OROFINO-COSTA, R. **Impacto na Qualidade de Vida Após Procedimentos Cosméticos Minimamente Invasivos**: Avaliação por meio do Questionário de Avaliação de Resultados de Rejuvenescimento Cutâneo. Dermatologic Surgery, v. 48, n. 10, p. 1092-1096, out. 2022. DOI: 10.1097/DSS.0000000000003544. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1097/DSS.0000000000003544 . Acesso em: 22 maio 2023.

VASCONCELOS, S. C. B.; NASCENTE, F. M.; SOUZA, C. M. D.; ROCHA, H. M. **O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial**. Revista Brasileira Militar de Ciências, v. 6, n. 14, 2020. DOI: 10.36414/rbmc.v6i14.28. Disponível em: https://rbmc.emnuvens.com.br. Acesso em: 30 set. 2024.

WHOQOL Group. WHOQOL-BREF: Introdução, administração, pontuação e versão genérica da avaliação. Genebra, 1996. Disponível em: https://iris.who.int/handle/10665/63529 . Acesso em: 11 jul. 2024.

ZESSIN, U.; DICKHÄUSER, O.; GARBADE, S. **The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being**: A Meta-Analysis. Applied Psychology: Health and Well-Being, v. 7, n. 3, p. 340-364, nov. 2015. DOI: 10.1111/aphw.12051. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12051 . Acesso em: 22 maio 2023.

ANEXO A – WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões**. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO B – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Escala de Autoestima de Rosenberg

Instruções:

Abaixo você encontrará uma lista de afirmações sobre os sentimentos ou pensamentos que você tem sobre si mesmo. Marque com um X na resposta que melhor o identifica.

	DISCORDO TOTALMENTE	DISCORDO	CONCORDO	CONCORDO TOTALMENTE
1. De uma forma geral, estou satisfeita comigo mesma.				
2. Às vezes eu acho que não sirvo para nada.				
3. Eu sinto que tenho algumas boas qualidades.				
4. Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das outras pessoas.				
5. Sinto que não tenho motivos para me orgulhar de mim mesma.				
6. Eu acredito que sou uma pessoa boa no fundo.				
7. Eu gostaria de ser diferente do que sou.				
8. No geral, eu sou feliz comigo mesma.				
9. Eu sinto que posso confiar em mim mesma.				
10. Eu acho que sou uma pessoa fraca.				

ANEXO C – APROVAÇÃO DO CEP

UNIVERSIDADE DE MOGI DAS CRUZES - UMC/SP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A QUALIDADE DE VIDA INFLUENCIADA PELA AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM INCENTIVA A BUSCA POR PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS?

Pesquisador: FERNANDA APARECIDA FERREIRA CHIASSO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80532524.9.0000.5497

Instituição Proponente: ORGANIZACAO MOGIANA DE EDUCACAO E CULTURA SOCIEDADE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.919.382

Apresentação do Projeto:

TODAS AS INFORMAÇÕES DESTE ITEM FORAM EXTRAÍDAS DO PROJETO E/OU DO DOCUMENTO INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO.

Segundo o protocolo apresentado "As emoções desempenham um papel importante na forma como percebemos nossa aparência e como nos relacionamos com nossa imagem. Sentimentos como ansiedade, depressão, baixa autoestima ou insatisfação com a aparência, podem aumentar o interesse por procedimentos estéticos a fim de melhorar a autoimagem e a confiança (DAYAN et al., 2019). Há também a busca por procedimentos estéticos como uma forma de lidar com emoções negativas, buscando melhorar sua aparência externa a fim de sentir-se melhor internamente ou buscar semelhança à sua aparência em determinada idade em que não convivia com esses sentimentos negativos. Essa busca por mudanças físicas pode ser uma tentativa de recuperar o controle sobre vida (GOETZ e CAMARGO, 2014). Além disso, a mídia, as redes sociais e a sociedade desempenham um papel importante na influência das emoções em relação aos procedimentos estéticos. A pressão para atender a certos padrões de beleza impostos pela mídia pode levar as pessoas a se sentirem insatisfeitas com sua aparência e buscar intervenções estéticas como uma solução para se encaixarem nesses padrões (OLIVEIRA e MACHADO 2021). É essencial que as pessoas tenham expectativas realistas e uma compreensão clara dos resultados que podem ser alcançados através desses

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Prédio 2, Sala 21-21 - Centro Cívico
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) **CEP:** 08.780-911
UF: SP **Município:** MOGI DAS CRUZES
Telefone: (11)4798-7085 **Fax:** (11)4798-7085 **E-mail:** cep@umc.br

procedimentos. E a ciência de que nem sempre a alteração alcançada através do procedimento estético irá gerar a modificação interna esperada, como aumento de autoestima e/ou melhora da autoimagem (AURICCHIO e MASSAROLLO, 2007). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), na América Latina, o Brasil é o país com mais pessoas apresentando quadros de ansiedade e depressão, cerca de 19 milhões de pessoas (BRASIL, 2023). Esse quadro interfere diretamente na qualidade de vida do indivíduo. A Qualidade de Vida (QV) é a percepção que um indivíduo tem da sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (FLECK, 2000). Rosenberg (1965) considera que a autoestima é a autoavaliação pessoal, a qual implica sentimento de valor, englobando um componente predominantemente afetivo, expresso em uma atitude de aprovação/desaprovação em relação a si mesmo. A autoestima está diretamente ligada à autoimagem. Define-se autoimagem por figuração do próprio corpo formada e estruturada na mente da pessoa, ou seja, amaneira pela qual o corpo se apresenta a si próprio. É o conjunto de sensações sinestésicas construídas pelos sentidos oriundas de experiências vivenciadas pelo indivíduo, onde o mesmo cria um referencial de sua imagem. Ela é construída desde a infância e é influenciada por vários fatores como ambiente familiar, relações sociais e, principalmente na atualidade, redes sociais e mídia (PEREZ et al., 2013). Algumas pessoas possuem distorção da imagem pessoal. Essas distorções podem ser desencadeadas ou intensificadas por alterações emocionais advindas de situações adversas em seu cotidiano ou, também, pelos sentimentos negativos relatados à cima. Essa distorção pode ser crônica, quando a pessoa já possui uma visão negativa de si mesma enraizada há tempos, ou temporária, quando a pessoa, em parte do dia, sente-se confortável consigo mesma e, diante de uma situação desfavorável no decorrer do dia, passa a sentir-se feia, pouco atraente e percepção exagerada das alterações estéticas advindas do processo de envelhecimento natural como rugas, flacidez e gordura localizada (DAYAN et al., 2019 e VASCONCELLOS et al., 2022). Essas alterações são as principais características da síndrome da desarmonização estética e podem ser revertidas e/ou minimizadas através de procedimentos estéticos. Atualmente os procedimentos mais utilizados são a estimulação da neocolagenase a fim de diminuir a flacidez tissular, aplicação de toxina botulínica para promover relaxamento de determinados grupos musculares, preenchimentos com ácido hialurônico para reverter sulcos indesejáveis ou proporcionar maior volumização em determinadas áreas, peelings para proporcionar melhora na textura da pele e uniformização da coloração tissular, dentre outros (LUPO, 2006). Antes da execução de qualquer procedimento estético, é efetuada uma

cuidadosa anamnese através de uma entrevista com auxílio de um questionário a fim de identificar contraindicações para o procedimento pretendido. A anamnese tem a finalidade de investigar prioritariamente alergias, doenças preexistentes, tratamentos médicos, medicamentos em uso, autoimagem e qual seria a expectativa da pessoa em relação ao procedimento (AURICCHIO e MASSAROLLO, 2007). Com isso é possível identificar sinais de distorção da imagem pessoal, como esse paciente se vê e o que pretende alcançar com o procedimento a que poderá ser submetido (AURICCHIO e MASSAROLLO, 2007). As pessoas acometidas com a distorção da imagem pessoal, descrevem-se de uma maneira diferente de como o outro a vê. Essas pessoas têm dificuldades em aceitar elogios, veem-se obesas e pouco atraente. Normalmente apresentam preocupação excessiva com a opinião dos outros sobre si. Isso tudo pode levar a comportamentos degradantes como dietas extremamente restritivas e submissão a procedimentos estéticos e cirúrgicos sem necessidade. Cabe ao profissional executor identificar esses sinais, avaliá-los e julgar a necessidade e sucesso do que está lhe sendo solicitado (BRUGIOLO et al.,2022)."

Neste sentido, a pesquisa apresenta como hipóteses que ¿A insatisfação com a autoimagem e autoestima pode levar a alteração em domínios na qualidade de vida aumentando a busca por procedimentos estéticos objetivando restabelecê-los.".

"Trata-se de um estudo transversal, observacional, a fim de verificar a qualidade de vida, autoestima e autoimagem de indivíduos que realizam procedimento estéticos não cirúrgicos. Para isso serão selecionados 60 participantes 60 participantes que buscarem por procedimentos estéticos em clínicas escolas, divididos em grupos A (tratamento facial ¿ toxina botulínica) e grupo B (tratamento facial ¿ ácido hialurônico). Como critérios de inclusão: acima de 30 anos, mulher cisgênero, sem distinção de etnia em atendimento na clínica escola autorizada para o estudo e como critérios de exclusão: Portadores de doenças infecto contagiosas, neoplasia, gestantes, lactantes, de distúrbios cardíacos e de coagulação. Após a entrevista inicial, seleção, aceite e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, os pacientes responderão ao inquérito WHOQOL-BERF, a Escala de Autoestima de Rosenberg e à Escala de Autoimagem. Quinze dias após o recebimento do procedimento buscado, as participantes responderão novamente aos mesmos questionários de forma on-line. "

Como critério de inclusão, os pesquisadores elencaram: "Acima de 30 anos, mulher cisgênero,

sem distinção de etnia em atendimento na clínica escola autorizada para o estudo." Enquanto que como critérios de critério de exclusão informaram que "Portadores de doenças infecto contagiosas, neoplasia, gestantes, lactantes, de distúrbios cardíacos" serão excluídos do estudo.

O plano de análise dos dados informados pelo pesquisador prevê que "Todos os dados coletados serão planilhados e submetidos a análise estatística aplicando-se o teste D¿Agostino a fim de verificar se a distribuição amostral é paramétrica ou não paramétrica. Para a análise estatística, será utilizado o teste qui quadrado, adotando-se um nível de significância estatística de 5% (p<0,05). "

Como desfechos primário, o pesquisador informa que "spera-se evidenciar um maior interesse por procedimentos estéticos em pessoas com menor autoestima, autoimagem e qualidade de vida¿. Enquanto que como desfecho secundário, informa que "Os resultados desse estudo podem fornecer, aos profissionais da área da estética, uma melhor compreensão quanto à psicologia do consumidor além de colaborar com a elaboração de um manual com orientações sobre atividades de autocuidado com foco em auto acolhimento."

O orçamento apresentado prevê um gasto de R$ 500,00 que será custeado por financiamento próprio. O cronograma apresentado prevê o inicio da coleta de dados em 02/09/2024 e o término da pesquisa em 30/01/2025.

Objetivo da Pesquisa:
Em texto informado pelo pesquisador, são os seguintes os objetivos da pesquisa:"

Objetivo Primário:
Verificar a qualidade de vida, autoestima e autoimagem de indivíduos que realizam procedimento estéticos não cirúrgicos.

Objetivo Secundário:
- Identificar a autoimagem e autoestima dos indivíduos que se submetem a procedimentos estéticos;
- Verificar se existe uma diferença entre a qualidade de vida, autoimagem e autoestima de

acordo com o tipo de tratamento facial;
- Correlacionar a qualidade de vida com a autoimagem e autoestima dos indivíduos que realizam procedimentos estéticos."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Em texto informado pela pesquisadora, são os seguintes os riscos e benefícios da pesquisa:"

Riscos
Essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a saúde do participante, mas por se tratar de uma pesquisa feita por meio da utilização de questionários, o mesmo poderá se sentir constrangido com as perguntas realizadas, e, caso isso venha a acontecer, ele poderá deixar de participar da pesquisa sem qualquer problema. Ele poderá se sentir à vontade para responder cada pergunta no seu tempo e apenas quando se sentir seguro.
Ele não é obrigado a responder a todas as perguntas da pesquisa e, caso tenha qualquer dúvida ou qualquer problema, basta comunicar-se com os pesquisadores. Caso seja necessário, o pesquisador se responsabiliza em encaminhá-lo ao atendimento especializado, se responsabilizando pelos custos sem qualquer ônus ao participante. As informações e os dados do participante estarão em segurança, pois os pesquisadores estarão seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela lei federal LGPD 13709/2018, dessa forma, os pesquisadores evitarão os riscos de vazamento de informações de dados do participante da pesquisa.

Benefícios:
Os participantes que aceitarem participar do estudo serão beneficiados de forma indireta. Sua participação colaborará para a aquisição de dados que poderão, no futuro, auxiliar novos indivíduos que realizem tais procedimentos estéticos. Os participantes receberão um retorno em relação aos dados alcançados na pesquisa, bem como um manual com orientações sobre atividades de autocuidado com foco em auto acolhimento."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata o presente protocolo de projeto original, que se encontra na primeira versão. O protocolo apresenta como pesquisador responsável FERNANDA APARECIDA FERREIRA CHIASSO e como assistentes de pesquisa as pesquisadoras MARINA REIS DE MOURA CAMPOS e Silvia Regina Matos da Silva Boschi. Quem assinou a folha de rosto foi a coordenadora do Mestrado Profissional em Ciência e Tecnologia em Saúde da Universidade de Mogi das Cruzes, pois se trata de um projeto de mestrado vinculado ao referido programa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto foi devidamente apresentada. Foi assinada pela pesquisadora responsável e também pela coordenadora do curso com o qual a pesquisa está vinculada.

Os instrumentos a serem usados para a coleta de dados foram devidamente anexados, a saber: inquérito WHOQOL-BERF, Escala de Autoestima de Rosenberg e Escala de Autoimagem

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente apresentado.
Este termo menciona os procedimentos a que os participantes serão submetidos, os riscos e benefícios da realização da pesquisa e ressalta a garantia dos direitos dos participantes da pesquisa quanto à informação, privacidade e encaminhamento. Indica que os itens mencionados estão sob responsabilidade do pesquisador responsável e da instituição onde os dados serão coletados em consonância à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS. As informações aos participantes da pesquisa sobre o acesso ao pesquisador e o CEP estão devidamente contempladas no TCLE.

A carta de autorização do local (TAI) de captação de participantes e/ou coleta de dados foi correta e devidamente apresentada.

O projeto detalhado também foi devidamente apresentado.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente protocolo de pesquisa não apresenta pendências e/ou inadequações, estando em

consonância com as resoluções e normativas vigentes para a condução de pesquisas envolvendo seres humanos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade de Mogi das Cruzes - CEP/UMC, de acordo com suas atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, solicita ao pesquisador responsável que encaminhe o relatório final ou cópia da publicação do artigo ou resumo referentes a este projeto, através de NOTIFICAÇÃO, quando da conclusão do projeto.

Havendo qualquer evento adverso ou qualquer mudança no projeto que envolva direta ou indiretamente o participante da pesquisa, deve o pesquisador entrar em contato imediatamente com o sistema CEP/CONEP.

Mudanças que não descaracterizam o projeto aprovado como ampliação de amostra ou vigência do projeto, dentre outras, podem ser submetidas através de EMENDA para análise e aprovação por este CEP antes do término da vigência do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2356386.pdf	11/06/2024 07:46:35		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoCTA.pdf	10/06/2024 21:42:20	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao_ITA.pdf	10/06/2024 21:42:09	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_versao_anexos.pdf	10/06/2024 21:39:45	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2356386.pdf	05/06/2024 22:19:37		Aceito
Outros	questionario.pdf	05/06/2024 21:29:54	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Outros	escala_autoestima.pdf	05/06/2024	Silvia Regina	Aceito

Outros	escala_autoestima.pdf	21:27:04	Matos da Silva Boschi	Aceito
Outros	WHOQOL.pdf	05/06/2024 21:25:27	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	05/06/2024 21:25:10	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa.pdf	05/06/2024 21:25:10	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Recusado
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/06/2024 21:24:38	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.pdf	05/06/2024 21:24:25	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao2.pdf	05/06/2024 21:24:25	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Recusado
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao1.pdf	05/06/2024 21:24:06	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao1.pdf	05/06/2024 21:24:06	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Recusado
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/06/2024 21:22:45	Silvia Regina Matos da Silva Boschi	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

MOGI DAS CRUZES, 28 de Junho de 2024

Assinado por:
Marcia Aparecida Silva Bissaco
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida Souza, 200, Prédio 2, Sala 21-21 - Centro Cívico
Bairro: Prédio II, sala 2121(UMC) **CEP:** 08.780-911
UF: SP **Município:** MOGI DAS CRUZES
Telefone: (11)4798-7085 **Fax:** (11)4798-7085 **E-mail:** cep@umc.br

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM

Questionário – PERCEPÇÃO DA AUTOIMAGEM

1. Em uma escala de 1 a 5, como você avaliaria sua satisfação geral com a aparência do seu rosto?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5

2. Como você se sente em relação às suas características faciais individuais, como nariz, olhos, boca, etc.?

( ) Muito satisfeito
( ) Parcialmente satisfeito
( ) Nem satisfeito, nem insatisfeito
( ) Parcialmente insatisfeito
( ) Muito insatisfeito

3. Você se compara frequentemente a padrões de beleza estabelecidos pela mídia?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Ocasionalmente
( ) Frequentemente
( ) Muito frequentemente

4. Quão influente você acha que a mídia é na formação da sua autoimagem facial?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Ocasionalmente
( ) Frequentemente
( ) Muito frequentemente

5. Sua satisfação com sua aparência facial afeta suas interações sociais?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Ocasionalmente
( ) Frequentemente
( ) Muito frequentemente

6. Sua autoimagem facial afeta sua confiança no trabalho/escola?

( ) Nunca
( ) Raramente
( ) Ocasionalmente
( ) Frequentemente
( ) Muito frequentemente

7. Como você se sente em relação à sua aparência facial em comparação com outras partes do seu corpo?

( ) Muito satisfeito
( ) Parcialmente satisfeito
( ) Nem satisfeito, nem insatisfeito
( ) Parcialmente insatisfeito
( ) Muito insatisfeito

8. Você já considerou cirurgia plástica para mudar alguma característica facial?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Ocasionalmente

( ) Frequentemente

( ) Muito frequentemente

9. Você já considerou procedimentos estéticos minimamente invasivos para mudar alguma característica facial?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Ocasionalmente

( ) Frequentemente

( ) Muito frequentemente

10. Com que frequência você recebe elogios sobre sua aparência facial?

( ) Nunca

( ) Raramente

( ) Ocasionalmente

( ) Frequentemente

( ) Muito frequentemente

11. Como você se sente em relação aos comentários (positivos ou negativos) que recebe sobre sua aparência facial?

( ) Muito satisfeito

( ) Parcialmente satisfeito

( ) Nem satisfeito, nem insatisfeito

( ) Parcialmente insatisfeito

( ) Muito insatisfeito

12. Se você pudesse mudar uma característica facial, qual seria e por quê?

_____

_____

_____

13. Há algo mais que você gostaria de compartilhar sobre sua relação com sua aparência facial?

_____

_____

_____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nome do Estudo: A QUALIDADE DE VIDA INFLUENCIADA PELA AUTOESTIMA E AUTOIMAGEM INCENTIVA A BUSCA POR PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS?

Investigador Principal: Fernanda Aparecida Ferreira Chiasso

Vínculo Institucional: Universidade Mogi das Cruzes

Telefone para Contato com o investigador principal: (11) 97399-1011

E-mail do investigador principal: ferchiasso@hotmail.com

Você está sendo convidado(a) a participar de um estudo científico, sendo que as informações sobre o mesmo estão descritas nos itens que se seguem. É importante que você leia, ou que alguém leia para você, esse documento com atenção e, em caso de qualquer dúvida ou informação que não entenda, peça ao pesquisador responsável pelo estudo que explique a você. Você não é obrigado(a) a participar desta pesquisa. Caso aceite participar, você assinará esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, sendo que uma delas deverá ficar com você. Caso precise de mais tempo, você poderá levar este Termo para casa, para revisar e discutir com a sua família. Você pode se recusar ou se retirar do estudo a qualquer momento, sem ter que dar maiores explicações, não implicando em qualquer prejuízo o seu tratamento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, sob protocolo 6.919.382 que avaliou o estudo e as condições necessárias para a sua proteção e o respeito aos seus direitos como participante da pesquisa. Um Comitê de Ética em Pesquisa (também conhecido como CEP) é um órgão responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de estudos que envolvem seres humanos, com o objetivo de assegurar a dignidade, os direitos, a segurança, a proteção e o bem-estar de todos os participantes.

Por que este estudo está sendo realizado?

Você está sendo convidado a participar desse estudo porque pretende receber procedimentos estéticos faciais. O estudo tem por objetivo verificar a qualidade de vida, autoestima e autoimagem de indivíduos que realizam procedimento estéticos não cirúrgicos.

Se eu aceitar participar, a que procedimentos estarei sendo submetido?

*Rubrica do Participante:*_____ *Rubrica do Pesquisador:*_____

Para participar do estudo você deverá responder a 3 questionários antes da realização do seu procedimento estético na clinica, não sendo necessário comparecer em outro momento para realização da pesquisa. O primeiro questionário para avaliar a sua qualidade de vida com 26 questões que abordam sua saúde física, emocional, satisfação com a vida e relações pessoais; o segundo uma escala de autoestima com 10 perguntas para investigar o quanto você se valoriza; o terceiro um questionário de autoimagem com 13 questões para avaliar a sua percepção em relação a sua imagem. Quando finalizar de responder aos questionários você será encaminhado para realização do seu procedimento estético na clinica. Após 15 dias será enviado para seu e-mail um link de acesso aos mesmos questionários para você fazer uma segunda avaliação. Após análise dos dados do estudo, será elaborado um manual com orientações sobre atividades de autocuidado com foco em auto acolhimento e o mesmo será enviado ao seu e-mail.

Se eu aceitar participar, quais os Riscos e Desconfortos envolvidos?

Essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para sua saúde, mas por se tratar de uma pesquisa feita por meio da utilização de questionários, você poderá se sentir constrangido com as perguntas realizadas, e, caso isso venha a acontecer, você poderá deixar de participar da pesquisa sem qualquer problema. Você poderá se sentir à vontade para responder cada pergunta no seu tempo e apenas quando se sentir seguro. Você não é obrigado a responder a todas as perguntas da pesquisa e, caso tenha qualquer dúvida ou qualquer problema, basta comunicar-se com os pesquisadores. Caso seja necessário, o pesquisador se responsabiliza em encaminhá-lo ao atendimento especializado, se responsabilizando pelos custos sem qualquer ônus ao participante. As informações e os seus dados estarão em segurança, pois os pesquisadores estarão seguindo as normas estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e pela lei federal LGPD 13709/2018, dessa forma, os pesquisadores evitarão os riscos de vazamento de informações de seus dados da pesquisa.

Se eu aceitar participar do estudo, terei algum benefício?

Se você aceitar participar do estudo será beneficiada de forma indireta. Sua participação colaborará para a aquisição de dados que poderão, no futuro, auxiliar novos indivíduos que realizem tais procedimentos estéticos. Você recebera um retorno em relação aos dados alcançados na pesquisa, bem como um manual com orientações sobre atividades de autocuidado com foco em auto acolhimento.

Se eu aceitar participar, quais os meus direitos?

*Rubrica do Participante:*_____ *Rubrica do Pesquisador:*_____

Se depois de ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido até o final, ou ele ter sido lido para você por alguém, e ter todas as explicações dadas pelo pesquisador e todas as dúvidas sanadas por este, você aceitar participar do estudo, deverá assinar as duas vias deste documento, entregar uma para o pesquisador e levar a outra para casa. Se precisar de mais tempo, você poderá levar este termo para casa para revisar e discutir com a sua família ou outras pessoas que possam te ajudar na decisão. Ao participar dessa pesquisa você não estará abrindo mão de seus direitos, incluindo o direito de pedir indenização e assistência a que legalmente tenha direito.

Vou ser pago para participar deste estudo?

A sua participação nesse estudo é voluntária, ou seja, você não será pago para participar dele.

Vou ter minha identidade mantida em segredo?

Durante sua participação, a equipe envolvida nesta pesquisa coletará algumas informações pessoais suas. Essas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa. Todos os dados coletados durante o estudo serão identificados através de suas iniciais ou de outra forma que não seja possível saber quem você é, garantindo a sua confidencialidade e o sigilo nas informações coletadas. Nenhum dado capaz de identificá-lo será publicado. Sua identidade será mantida em segredo quando os resultados do estudo forem publicados. Ao documentar os resultados deste estudo, garantimos também o sigilo de sua identidade. O acesso às suas informações pessoais, assim como todos os documentos do estudo que a identificarem, serão mantidos em sigilo, conforme exigido pelas normas brasileiras.

Mesmo tendo aceitado, posso desistir posteriormente de participar deste estudo?

Você não é obrigada a participar desta pesquisa. Você pode optar por não participar, ou deixar o estudo a qualquer momento. A sua decisão não implicará em quaisquer penalidades ou perda de benefícios que tenha por direito. Além disso, o pesquisador responsável poderá, em alguma eventualidade, interromper o estudo a qualquer momento. Neste caso ele deverá notificar você após ter informado o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes**, que avaliou e aprovou o estudo.

Em casos de dúvidas para quem eu devo ligar?

Em caso de dúvidas ou perguntas, ou caso deseje desistir de participar da pesquisa, você deverá entrar em contato com o pesquisador abaixo:

*Rubrica do Participante:*_____ *Rubrica do Pesquisador:*_____

- Fernanda A. F. Chiasso; (11) 97399-1011; ferchiasso@hotmail.com
- Silvia Regina M. S. Boschi; (11)99973-9109; boschi@umc.br
- Marina Reis de Moura Campos; (11) 99980-0790; marinacampos@umc.br

A pesquisa será conduzida na Universidade de Mogi das Cruzes. Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, nº 200 – Mogi das Cruzes / SP- Cep: 0870-911, procurar Fernanda Aparecida Ferreira Chiasso no campus da Universidade de Mogi das Cruzes, Tel.: 4798-7000.

Em caso de quaisquer perguntas, preocupações ou reclamações com relação aos seus direitos como participante do estudo, você poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza nº 200 – Mogi das Cruzes /SP - Cep: 08780-911 Tel/Fax: (011) 4798-7085, E-mail: cep@umc.br, horário de funcionamento: segunda a sexta-feira, das 12 às 18h. Caso se faça necessário direcionamento do problema a instâncias superiores, você poderá entrar em contato diretamente com a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, pelo telefone (61)3315-5877 ou pelo e-mail conep@saude.gov.br.**

TERMO DE ACEITE

Eu, _____, declaro que concordo em participar desta pesquisa.

_____ _____

Assinatura do participante da pesquisa *Data*

_____

Nome do pesquisador que aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

_____ _____

Assinatura do pesquisador que aplicou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *Data*

Este documento foi formulado em acordo com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e carta circular nº 51 - SEI/2017-CONEP/SECNS/MS - 28/09/2017.

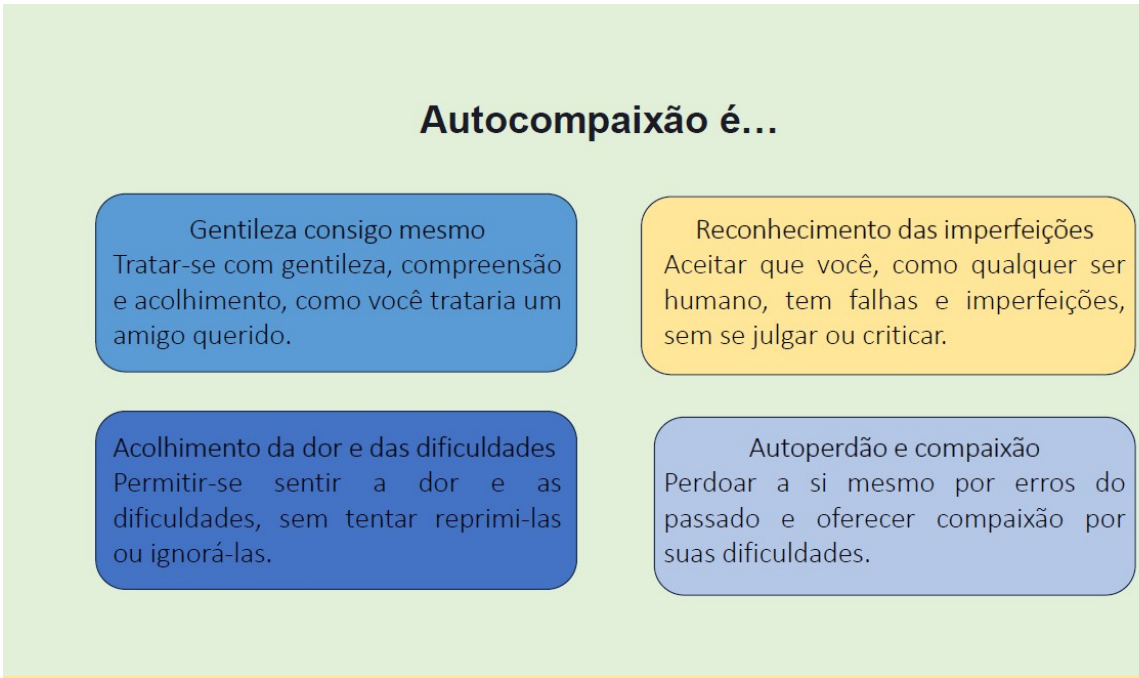
*Rubrica do Participante:*_____ *Rubrica do Pesquisador:*_____

APÊNDICE C – GUIA AUTOCOMPAIXÃO E PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS



O que é autocompaixão?

É a capacidade de se tratar com gentileza, compreensão e acolhimento, da mesma forma que trataria um amigo querido. É reconhecer suas imperfeições e fragilidades sem se julgar ou criticar. Em vez de se angustiar, a autocompaixão oferece um espaço para a aceitação e a cura interior (NEFF, 2022).



A procura por procedimentos estéticos, como cirurgias plásticas, aplicações de toxina botulínica e preenchimentos com ácido hialurônico, pode ter diversas motivações. Muitas pessoas buscam a beleza idealizada, sentem a pressão da sociedade, das redes sociais, desejam melhorar a autoestima. No entanto, é fundamental lembrar que a beleza é algo muito pessoal e que a verdadeira felicidade não deve depender de padrões de impostos por outros (JUNIOR e SILVA, 2014).

Pressão Social
A sociedade impõe padrões de beleza idealizados e muitas vezes irreais. A mídia e as redes sociais contribuem com a pressão por um corpo "perfeito", o que pode gerar frustração e busca exagerada por procedimentos estéticos.

Autoestima e Confiança
Alguns indivíduos acreditam que uma mudança física trará uma mudança interna. No entanto, é crucial entender que a autoestima deve ser construída de dentro para fora, através do autoconhecimento, do autocuidado e da aceitação.

Motivadores Internos
Além da pressão social, existem motivadores internos como a necessidade de se sentir mais confiante em situações sociais, o desejo de corrigir imperfeições físicas que causam incômodo e a busca por melhora da aparência são alguns exemplos.

Benefícios da autocompaixão durante a jornada estética

Menos Ansiedade e Medo
A autocompaixão ajuda a reduzir a ansiedade e o medo em relação ao procedimento, tornando o processo mais tranquilo e menos estressante.

Administrar Expectativas
Praticar a autocompaixão permite ter expectativas realistas sobre os resultados do procedimento, diminuindo a chance de frustração e/ou decepção.

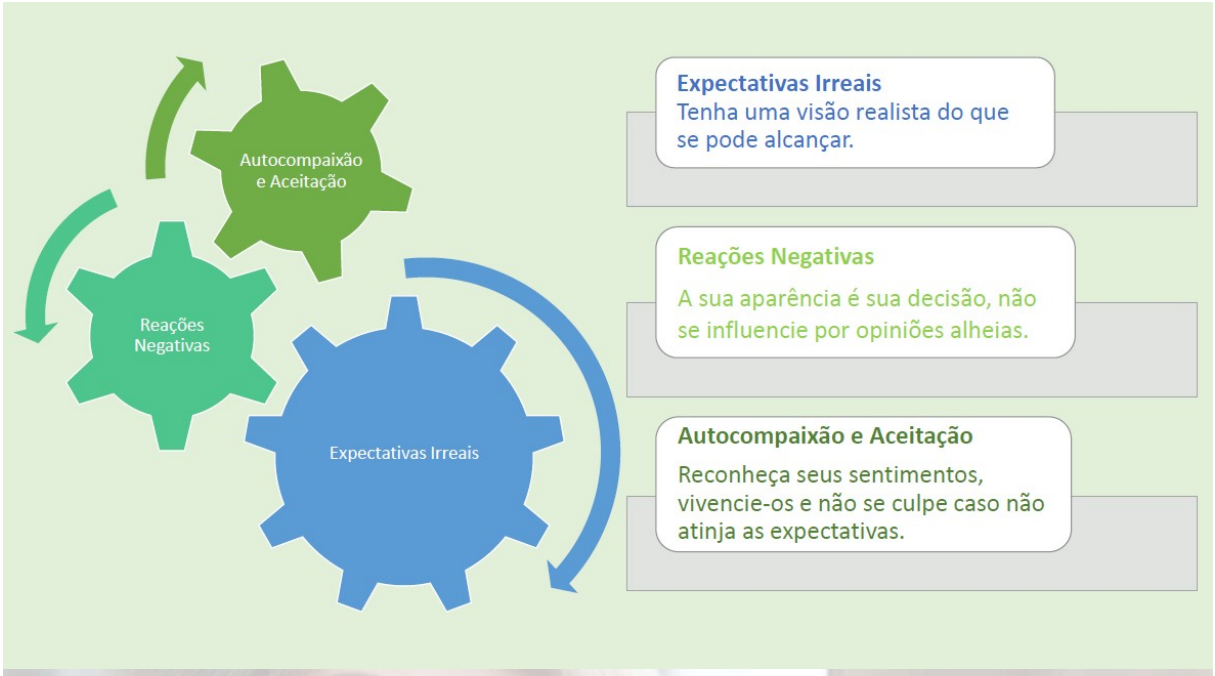
Aceitação do Corpo
A autocompaixão incentiva a aceitação do corpo, permite que você se sinta mais confortável com sua aparência, independente de procedimentos estéticos.

Bem-estar Emocional
Estimula a saúde emocional, ajuda a lidar com as emoções e pensamentos negativos, como inseguranças e autocrítica.

Cultivar uma atitude autocompassiva

- É um processo contínuo,
- Exige dedicação e prática.
- Desenvolva uma atitude de gentileza e acolhimento consigo mesmo,
- Reconheça suas necessidades e emoções,
- Responda a elas com carinho e compreensão.




Autocompaixão
e Aceitação
Reações
Negativas
Expectativas Irreais
Expectativas Irreais
Tenha uma visão realista do que se pode alcançar.
Reações Negativas
A sua aparência é sua decisão, não se influencie por opiniões alheias.
Autocompaixão e Aceitação
Reconheça seus sentimentos, vivencie-os e não se culpe caso não atinja as expectativas.


Aceite seu corpo com gentileza
Ao invés de focar nas imperfeições do seu corpo, aprecie sua beleza que é única, reconheça características que você gosta em si mesmo.



Gratidão

Seja grato pelo seu corpo e pelas funções que ele desempenha. Agradeça por sua saúde, sua força e sua capacidade de sentir e experimentar o mundo.



Autocuidado

Cuide do seu corpo com amor e carinho. Mantenha hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, exercícios físicos regulares e descanso suficiente.

Autoaceitação

Reconheça que você é perfeito como é. Concentre-se em seus pontos fortes e em características que te agradam.



Beleza Única

Valorize a beleza única que você possui. Lembre-se que a beleza é algo muito subjetivo e que a sua beleza é especial e singular.

Construa uma imagem positiva de si mesmo

É importante manter pensamentos e sentimentos positivos sobre sua aparência, sua personalidade e suas capacidades.

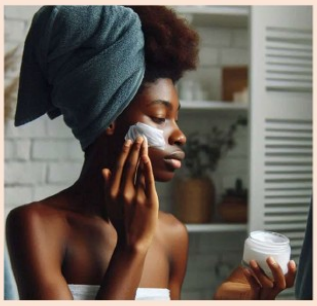
Identifique Pensamentos Negativos	Desafie Pensamentos Negativos	Substitua Pensamentos Negativos por Positivos
"Eu sou feio."	"O que me faz pensar que sou feio?"	"Eu sou único e bonito à minha maneira."
"Não sou bom o suficiente."	"Quais são minhas qualidades e talentos?"	"Eu sou capaz e tenho muito a oferecer."
"Não mereço ser feliz."	"Por que eu não mereço ser feliz?"	"Eu mereço ser feliz e vou fazer o meu melhor para alcançar a felicidade."

Siga os cuidados pós-procedimento

- ✓ Atente às instruções do profissional esteta,
- ✓ Realize os cuidados indicados,
- ✓ Tenha paciência com a recuperação,

- ❖ A autocompaixão é essencial para enfrentar possíveis dores, desconfortos e mudanças na aparência.

Cuidados com a Pele
Siga as instruções recebidas. Use os produtos recomendados, proteja-se do sol e evite atividades que possam prejudicar a cicatrização.



Recuperação
Seu corpo precisa de um tempo para se recuperar. Descanse, evite atividades extenuantes e siga as recomendações para uma recuperação tranquila.



Alimentação Equilibrada
Mantenha uma dieta rica em nutrientes, como proteínas, vitaminas e minerais, para fortalecer seu corpo e auxiliar na cicatrização.

A busca pela aparência que nos agrade é uma jornada de autoconhecimento e autoaceitação.

Praticar a autocompaixão nos ajuda a evitar sofrimento, fortalecer a autoestima e construir uma relação mais saudável e positiva com o seu corpo.

REFERÊNCIAS

JUNIOR, E.S.; SILVA, O. O. N. **A influência da mídia com a autoimagem de adolescentes.** Efdeportes, Buenos aires, argentina, v. 19, n. 195, p. 1, ago. 2014.

NEFF, K. **Autocompaixão Feroz: Como as mulheres podem fazer uso da autocompaixão para manifestar-se livremente e reivindicar seu espaço no mundo.** São Paulo: Lúcida Letra, 2022.

NEFF, K. **Self-Compassion: Theory, Method, Research, and Intervention.** Annu Rev Psychol. 2023 Jan 18;74:193-218. doi: 10.1146/annurev-psych-032420-031047. Epub 2022 Aug 12. PMID: 35961039.

NEFF, K.; GERMER, C. **Manual de mindfulness e autocompaixão: um guia para construir forças internas e prosperar na arte de ser seu melhor amigo.** Porto Alegre, Artmed, 2019.

ZESSIN, U.; DICKHÄUSER, O.; GARBADE, S. **The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis.** Appl Psychol Health Well Being. 2015 Nov;7(3):340-64. doi: 10.1111/aphw.12051. Epub 2015 Aug 26. PMID: 26311196.