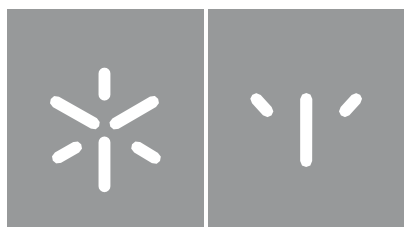




Marta Pereira Evangelista

**Qualidade de Vida em Mulheres
Consumidoras de Produtos Cosméticos e
Tratamentos de Estética
Antienvhecimento**



Universidade do Minho
Escola de Psicologia

Marta Pereira Evangelista

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

Dissertação de Mestrado
Mestrado Integrado em Psicologia

Trabalho realizado sob a orientação da
Professora Doutora Maria da Graça Pereira Alves (Universidade do Minho)
Professora Doutora Isabel Martins de Almeida (Universidade do Porto)

junho de 2020

DIREITOS DE AUTOR E CONDIÇÕES DE UTILIZAÇÃO DO TRABALHO POR TERCEIROS

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

Assim, o presente trabalho pode ser utilizado nos termos previstos na licença [abaixo](#) indicada.

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

Licença concedida aos utilizadores deste trabalho



Atribuição-NãoComercial-SemDerivações
CC BY-NC-ND

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

Agradecimentos

Muitas foram as pessoas que de forma direta ou mesmo indiretamente tornaram possível a finalização desta etapa da minha vida. Na impossibilidade de aqui enumerar todas estas pessoas de forma individualizada, quero deixar um muito obrigada a todos que se cruzaram comigo neste caminho.

À minha família, a quem devo tudo o que sou. Quem mais impulsionou e acreditou em mim e nas minhas conquistas. Agradeço-lhes pelo apoio incondicional e pela confiança que depositam em mim sempre com o amor que me aconchega nos dias mais difíceis.

À Professora Doutora Maria da Graça Pereira pela orientação e pela exigência que nos colocava fazendo-nos ser melhores a cada semana.

À minha co-orientadora Professora Doutora Isabel Martins de Almeida pela sua disponibilidade e pela partilha de conhecimentos.

A todo o Grupo de Investigação em Saúde Familiar & Doença por serem um grupo coeso, disponível e por todas as aprendizagens que me proporcionaram.

Aos meus colegas de curso, à Ana e à Mariana, por todos os bons momentos, à Inês e à Ângela por toda a amizade e partilha neste último ano, por todo o apoio em todos os pormenores e por terem tornado o caminho menos difícil. Um agradecimento especial à Ana Mónica que me acompanhou desde o primeiro dia nesta universidade e foi o grande apoio ao longo de todo o percurso. Obrigada pelas palavras, pelas partilhas e por nunca me teres deixado seguir nenhum caminho sozinha.

Aos meus amigos que desculparam todas as minhas ausências e sempre me apoiaram com palavras de carinho.

Dedico esta conquista ao meu avô! Sei que, onde estiver, olha por mim sempre com muito orgulho.

Despacho RT - 31 /2019 - Anexo 4

DECLARAÇÃO DE INTEGRIDADE

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

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

Braga, 04 de Junho de 2020

Flávia Pezeiza Evangelista

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

Resumo

O envelhecimento é acompanhado por alterações físicas, tanto ao nível fisiológico como em alterações na aparência física, incluindo alteração da imagem corporal. A forma como as pessoas percebem estas alterações e a sua imagem corporal tem consequências importantes sobre a sua saúde e qualidade de vida (QV). Este estudo com design transversal, analisa a relação entre as variáveis sociodemográficas, psicológicas, o consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética antienvelhecimento e a (QV). A amostra constituída por 271 mulheres consumidoras de produtos cosméticos e tratamentos de estética foi avaliada ao nível da morbilidade psicológica, da imagem corporal, da autoestima, do perfeccionismo, das percepções de envelhecimento e da QV. Os resultados revelaram que a morbilidade psicológica e o perfeccionismo contribuíram negativamente para a QV e o rendimento mensal contribuiu positivamente. As percepções de envelhecimento tiveram um papel moderador na relação entre a autoestima e a QV. Assim, torna-se importante intervir psicologicamente de forma a diminuir a morbilidade psicológica, promover padrões mais adaptativos ao nível do perfeccionismo e reconhecer o papel da percepção da idade, contribuindo para a promoção da QV.

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

Quality of life in women consumers of antiaging cosmetic products and aesthetic treatments

Abstract

Aging is accompanied by physical changes, both at the physiological level and changes in physical appearance, including changes in body image. The way people perceive these changes and their image has important consequences for their health and quality of life (QoL). This cross-sectional study analyzes the relationship between sociodemographic, psychological, consumption of antiaging cosmetic products, aesthetic treatments and QoL. The sample consisting of 271 women consumers of cosmetic products and aesthetic services was assessed in terms of psychological morbidity, body image, self-esteem, perfectionism, perceptions of aging and QoL. The results revealed that psychological morbidity and perfectionism contributed negatively to QoL and the socioeconomic status contributed positively. Age perceptions had a moderating role in the relationship between self-esteem and QoL. Thus, it is important to intervene psychologically in order to reduce psychological morbidity, promote patterns of perfectionism that are more adaptable to the level of performance and recognize the role of age perception, contributing to the promotion of QoL.

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

Índice

Introdução.....	8
Metodologia.....	12
Objetivos e hipóteses.....	12
Participantes.....	13
Instrumentos.....	13
Procedimento.....	16
Análise de dados.....	17
Resultados.....	18
Descrição sociodemográfica da amostra.....	18
Descrição da amostra ao nível de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética.....	20
Hipóteses.....	21
Discussão.....	29
Limitações e implicações futuras.....	32
Conclusão.....	33
Referências.....	34
Anexos.....	41

Índice das Tabelas

Tabela 1. <i>Dados sociodemográficos da amostra (N=271)</i>	19
Tabela 2. <i>Relação entre as Variáveis Sociodemográficas, Consumo de Produtos Cosméticos e QV.....</i>	23
Tabela 3. <i>Relação entre as Variáveis Psicológicas e QV.....</i>	24
Tabela 4. <i>Variáveis que contribuem para a QV.....</i>	26

Índice das Figuras

<i>Figura 1. Frequência de utilização de produtos cosméticos.....</i>	21
<i>Figura 2. Papel moderador da Perceção do Envelhecimento como Processo Crónico na relação entre Autoestima e QV</i>	28
<i>Figura 3. Papel moderador da Perceção do Envelhecimento com Representações Emocionais na relação entre Autoestima e a QV.....</i>	28

Introdução

Nas últimas décadas, muitos países da Europa, em particular Portugal, têm registado expressivas transformações demográficas como consequência do aumento da longevidade da população idosa e marcada redução das taxas de natalidade.

No ano de 2019 Portugal registou 10.265.919 habitantes, dos quais 21,7% tem 65 ou mais anos de idade. Nesse mesmo ano, a esperança de vida atingiu os 83,4 anos para as mulheres (Pordata, 2019). Estima-se que até 2025 o número de idosos seja superior a 30 milhões a nível global, podendo o processo de envelhecimento, ser acompanhado pelo surgimento de doenças crónicas ou por saúde e bem-estar (Lima, Silva, & Galhardoni, 2008).

O envelhecimento é acompanhado por alterações físicas, tanto ao nível fisiológico como em alterações na aparência física e em características estéticas (Sabik & Cole, 2017). As mudanças incluem perda de cabelo ou mudança de cor, alterações de peso, mudanças na forma corporal, perda de elasticidade da pele (Jankowski, Diedrichs, Williamson, Christopher, & Harcourt, 2016). Como resultado do processo de envelhecimento da pele, o tecido adiposo subcutâneo diminui gradualmente, o tecido conjuntivo da derme perde a sua estrutura fibrilar e a sua capacidade de retenção de água. As fibras elásticas degeneram e levam a rugas, havendo menos formação de células epidérmicas e uma diminuição do tamanho destas células, o que resulta numa epiderme mais fina (Areas, 2008). No estudo de Cho et al. (2019), os resultados indicam que antes dos 30 anos iniciam-se rápidas mudanças na pigmentação da pele e com o decréscimo do colagénio começa o aparecimento de rugas. Apesar destas mudanças fazerem parte do processo normativo de envelhecimento e acontecerem de uma forma gradual, conduzem a modificação da própria imagem, que pode em alguns casos ocasionar uma diferença entre a imagem real e a imagem desejada. A forma como as pessoas percebem a sua imagem corporal tem consequências importantes sobre a sua saúde e qualidade de vida (QV)(Skopinski, Resende, & Schneider, 2015).

A associação entre envelhecimento e QV tem recebido cada vez mais importância e sido alvo de vários estudos (Dawalibi, Anacleto, Witter, Goulart, & Aquino, 2013, Sertel, Arslan, Kurtoğlu, & Yildirim, 2017; Tavares et al. 2016; Villas-Boas, Oliveira, Ramos, & Montero, 2019). O conceito de QV é definido

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

pela Organização Mundial de Saúde como uma percepção do indivíduo sobre a sua saúde física, estado psicológico e características importantes do meio envolvente (Ribeiro & Steiner, 2017; Villas-Boas et al., 2019).

A imagem corporal está associada a muitos aspetos da vida, incluindo o bem-estar psicológico e QV, e refere-se às experiências subjetivas e perceptivas e às atitudes sobre o corpo, principalmente em relação à aparência física (Cash & Fleming, 2002, Grogan, 2006). Segundo Cash, Melnyk e Hrabosky (2004), as atitudes em relação à imagem corporal incluem uma componente avaliativa (discrepância entre o eu real e o eu ideal, satisfação/insatisfação corporal) e uma componente de investimento (a importância ou relevância cognitivo comportamental atribuída à aparência física). Uma imagem corporal negativa e uma maior preocupação com a aparência geralmente relacionam-se com perturbações alimentares, ansiedade de aparência, depressão, consumo de substâncias e pouco exercício físico nas mulheres (Lewis-Smith, 2014, Liechty, 2012). Dada a natureza desenvolvimental da imagem corporal, não é possível assumir que as mulheres mais velhas percebam os seus corpos da mesma forma que as mais jovens ou que as suas avaliações permaneçam inalteradas ao longo da vida (Clarke, 2001). Será importante frisar que uma imagem corporal negativa em mulheres adultas mais velhas pode ser mais complexa do que em mulheres mais jovens, uma vez que no estudo de Kilpela, Verzijl, & Becker (2019), uma imagem corporal negativa foi considerada como um fator de risco significativo para a presença de sintomas depressivos e distúrbios alimentares. A literatura sobre a imagem corporal positiva sugere que poderá trazer benefícios importantes para as mulheres nos domínios da saúde física e mental, bem como no comportamento alimentar, função sexual e adesão a cuidados estéticos, tendo sido também associada a características mais saudáveis, melhor autoestima, menor perfeccionismo e menores níveis de sintomatologia depressiva (Gillen, 2015).

Pesquisas anteriores demonstraram relação entre a imagem corporal e autoestima (Olchowska-Kotala, 2018). A autoestima, na abordagem de Rosenberg (1965), é definida como uma avaliação que o indivíduo faz sobre si mesmo, e que se expressa numa atitude positiva ou negativa em função da aprovação ou não do resultado sobre si. Uma autoestima elevada resulta de sentimentos positivos que o indivíduo tem sobre si e de acordo com este autor

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

não se baseia apenas na avaliação da qualidade dos seus constituintes, como o auto conceito, mas de todas as qualidades que são consideradas importantes (Quintão, Prieto, & Delgado, 2013). Mulheres que percebem a sua autoestima com base na aparência do seu corpo gastam mais tempo e dinheiro para atingir os padrões idealizados (Covan, 2016; Liechty, 2012)

Hanstock & O'Mahony (2002), sugeriram uma relação entre preocupações com aparência e atitudes perfeccionistas. O perfeccionismo é composto por aspetos pessoais e interpessoais, que podem afetar significativamente a vida do indivíduo e causar sofrimento devido ao estabelecimento de padrões excessivamente elevados e um esforço constante pela conquista da perfeição acompanhada de uma autoavaliação demasiado crítica (Behrens & Behrens, 2017; Carmo, Brás, Batista, & Faísca, 2017). Os indivíduos perfeccionistas atribuem grande importância às avaliações de outras pessoas e sentem-se pressionados para alcançar altos padrões e evitar desaprovações, estando frequentemente associada esta característica a várias condições psicopatológicas como depressão e ansiedade (Behrens, 2017; Prnjak, Jukic, & Korajlija, 2019).

A autoavaliação negativa no domínio da imagem corporal pode representar uma das maneiras pelas quais a percepção do envelhecimento afeta o bem-estar psicológico. A construção do envelhecimento como uma experiência negativa incentiva as mulheres a aderir a práticas de beleza com o objetivo de manter uma aparência mais jovem e evitar os estereótipos (Cameron, Ward, Mandville-Anstey & Coombs, 2019; Dumas, Laberge, & Straka, 2005).

Numa sociedade em que a juventude, a saúde, a estética e a QV são valorizados, os produtos cosméticos e tratamentos de estética tiveram uma maior procura, sendo confirmado por estudos recentes que a sua utilização resulta em mais investimento na aparência e num aumento significativo dos níveis de QV (Beresniak et al., 2015; Ribeiro & Steiner, 2017).

De acordo com a Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos, em 2017 os principais consumidores de tratamento cosméticos cirúrgicos e minimamente invasivos são mulheres com idade entre os 40 e os 55 anos, tendo sido realizados um total de 17,5 milhões de tratamentos (Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos, 2018; (Sarwer, 2019). Em Portugal, no ano de 2016, 918 mil mulheres reportam ter ido a um centro de estética nos últimos 12 meses, o

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

que equivale a dizer que mais do que uma em cada cinco mulheres frequenta centros de estética, mas essa relação sobe quando a mulher é mais jovem e pertence às classes sociais mais elevadas (35,5% das mulheres entre os 25 e os 34 anos refere frequentar centros de estética, assim como 28,5% das mulheres de classes mais elevadas) (Markttest, 2017).

O objetivo geral da maioria dos procedimentos estéticos e cosméticos é melhorar a aparência e reduzir os sinais de envelhecimento, melhorar a imagem corporal que está associada a maior autoestima e QV (Panchapakesan, Klassen, Cano, Scott, & Pusic, 2013). Mulheres que apresentam estar confortáveis e a aceitar a sua aparência relataram níveis mais altos de autoestima (Bailey, Cline, & Gammage, 2016) bem como as que ocultam a sua aparência envelhecida (Clarke & Griffin, 2007; Clarke, Repta, & Griffin, 2007)

O Modelo Conceptual da Qualidade de Vida relacionada com a Saúde de Wilson e Cleary (1995) integra abordagens clínicas e psicossociais aos cuidados de saúde. O modelo pressupõe que através do conhecimento das relações entre as variáveis será possível criar intervenções mais eficazes sendo composto por cinco conceitos de saúde, onde num extremo se encontra as variáveis biológicas e fisiológicas e noutro extremo a QV. Entre os dois extremos estão o estado dos sintomas, a funcionalidade e as percepções gerais de saúde. A influenciar todos os níveis estão as características do individuo e as características do ambiente. A ordem em que surgem as variáveis no modelo representam associações causais, mas, embora não evidenciadas, o modelo pressupões que existam também relações recíprocas e indiretas (Baker, Pankhurst, & Robinson, 2007; Ojelabi, Graham, Haighton, & Ling, 2017) de mediação (Ryu, West & Sousa, 2009; Baker et al., 2007) e de moderação (Qiu, Shao, Yao, Zhao & Zang, 2019; Ryu et al., 2009; Li et al., 2019). No presente estudo baseamo-nos neste modelo conceptual para compreender a influência de variáveis psicológicas na QV das mulheres que utilizam produtos cosméticos e tratamentos de estética para atenuar ou retardar os sinais de envelhecimento. Assim, tendo em conta o modelo original, as percepções emocionais/cognitivas incluem os esquemas de aparência, autoestima e morbidade psicológica; as percepções de saúde incluem a percepção do envelhecimento; as características do individuo incluem traços de perfeccionismo, idade, uso de produtos cosméticos/tratamentos de estética; as características do ambiente incluem a zona em que reside e rendimento do

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

agregado familiar e a QV global inclui o estado de saúde que se refere à QV, que será avaliada pelo questionário de saúde global. Finalmente, e uma vez que o modelo pressupõe relações de moderação entre variáveis, analisaremos a relação entre a autoestima (percepção emocional) e a QV moderada pela percepção de envelhecimento (percepção de saúde) dado as percepções do indivíduo em relação a si próprio e à sua vida influenciarem a autoestima e, conseqüentemente, a QV evidenciada na literatura (Tavares et al., 2016; Qiu et al., 2019; Ryu et al., 2009).

Dado que não existem estudos em Portugal sobre a QV das mulheres que utilizam produtos cosméticos/tratamentos de estética para minimizar ou retardar os sinais resultantes do envelhecimento nem estudos sobre os padrões desta utilização, o presente estudo procura colmatar esta lacuna. Este conhecimento é importante para desenhar programas de intervenção no sentido de ajudar as mulheres a envelhecer positivamente dando resposta às necessidades físicas e psicossociais desta população, contribuindo para promover a QV.

Metodologia

Objetivos e hipóteses

Baseado na literatura e no Modelo Conceptual da Qualidade de Vida relacionada com Saúde de Wilson e Cleary (1995), este estudo analisou a influência das variáveis sociodemográficas, consumo de produtos cosméticos, de tratamentos de estética e psicológicas nos níveis de QV.

Os objetivos do estudo foram: 1) Conhecer o perfil sociodemográfico de uma amostra feminina portuguesa utilizadora de produtos cosméticos e tratamentos de estética; 2) Avaliar a relação das variáveis sociodemográficas, variáveis de consumo de produtos de cosmética/tratamentos de estética, variáveis psicológicas e QV; 3) Conhecer a contribuição das variáveis sociodemográficas, psicológicas e consumo de produtos cosméticos/tratamentos estética na QV; 4) Avaliar se a variável percepção de envelhecimento tem um efeito moderador entre a autoestima e QV.

Assim, foram formuladas as seguintes hipóteses: (H1) Espera-se que menos investimento na aparência, o consumo de produtos cosméticos/tratamentos estética, mais autoestima, menos perfeccionismo, menos morbidade psicológica e percepção positiva de envelhecimento estejam correlacionados com melhor QV; (H2) Espera-se que menos investimento na

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

aparência, ter mais autoestima, menos perfeccionismo, menos morbidade psicológica, o consumo de produtos cosméticos/tratamentos de estética e a percepção positiva de envelhecimento contribuam para melhor QV; (H3) Espera-se que a percepção de envelhecimento modere a relação entre autoestima e QV;

Participantes

A amostra constituída por 271 participantes foi recolhida em clínicas de estética no concelho de Porto e Braga e através de plataformas on-line, tratando-se de uma amostra por conveniência. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: 1) sexo feminino; 2) nacionalidade portuguesa; 3) idade igual ou superior a 25 anos (A faixa etária foi estabelecida em função do período em que as marcas de envelhecimento se tornam evidentes, i.e. onde o colagénio apresenta um decréscimo (Kimball, 2015); 4) estar a utilizar ou ter utilizado nos últimos 12 meses um produto cosmético/tratamento de estética não associado a nenhum problema de doença.

Instrumentos

Questionário de dados sociodemográficos e cuidados cosméticos/tratamentos de estética – (Pereira, Almeida, Mendes & Vilaça, 2019). Este questionário foi construído de forma a descrever as participantes através de variáveis sociodemográficas (sexo, idade, área de residência, estado civil, escolaridade, profissão, nível socioeconómico, peso e altura), clínicas (se se encontra na menopausa, duração da menopausa, se toma algum medicamento de substituição hormonal, existência de doenças associadas ou não a estes tratamentos), questões de auto avaliação acerca do grau de envelhecimento considerado de determinadas zonas corporais e quais os produtos de cosmética de rejuvenescimento e tratamentos de estética utilizados e com que regularidade de forma a permitir uma melhor caracterização da população.

Questionário Estado de Saúde (SF-12v2; Ware, Kosinski e Keller, 1996; Versão portuguesa de Ferreira, 2000). Este questionário é uma alternativa mais reduzida ao SF-36 que avalia a QV considerando a percepção do indivíduo em relação a aspetos da sua saúde nas últimas quatro semanas. É composto por 12 perguntas e foca-se em duas vertentes: dimensão de saúde física (que engloba as questões 1,2,3 e 5) e dimensão de saúde mental (que engloba as questões 4,6 e 7). A resposta ao questionário é ordinal e varia entre 3 e 5

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

alternativas. Todos os itens são pontuados de modo a que uma pontuação mais elevada corresponda a uma melhor percepção de QV, exceto os itens 1, 5, 6a e 6b que são cotados de forma inversa. Para a interpretação dos resultados das subescalas, as pontuações são estandardizadas, numa escala de 0 a 100, correspondendo 0 a pior percepção da QV e, 100 a boa percepção de QV. Resultados acima do ponto de corte .50 significam uma melhor saúde física ou mental. A fiabilidade teste-reteste foi de .890 nos EUA e .864 em Inglaterra. A versão portuguesa apresenta valor de .89 para a medida de componente física e de .76 para a medida de componente mental. No presente estudo o alfa de *cronbach* foi de .861 para o valor de escala total.

Inventário de Esquemas de Aparência (revisto ASI-R; Cash et al., 2004; Versão portuguesa de Nazaré, Moreira, & Canavarro, 2013). Avalia o nível de investimento esquemático do indivíduo em relação à sua aparência. O instrumento é constituído por 20 itens numa escala de resposta que varia entre *discordo totalmente* e *concordo fortemente*. A escala inclui dois fatores designados como *Saliência Auto-Avaliativa*, constituído por 12 itens, e *Saliência Motivacional*, que inclui 8 itens. Os itens 1, 4, 5, 9, 11 e 12 são formulados no sentido oposto aos restantes, pelo que, no momento da cotação devem ser invertidos. A pontuação final resulta da soma dos 20 itens da escala a dividir pelo número de itens, resultando assim num valor médio. Quanto mais elevado for este resultado, maiores são os níveis de investimento esquemático relativos à aparência. A versão original ASI-R revelou bons níveis de fidelidade, com valor de alfa .84, assim como a versão portuguesa com .893 para a escala global. No presente estudo o valor do alfa de *cronbach* foi de .847.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS; Zigmond & Snalth, 1983; Versão portuguesa de Pais-Ribeiro, Silva, Ferreira, Martins, Meneses & Baltar, 2007). Este instrumento avalia a morbilidade psicológica em 14 itens divididos por duas escalas: ansiedade e depressão. Os itens são respondidos numa escala *likert* de 4 pontos, que varia entre zero (0-baixo) e três (3-elevado). Para cada item existem quatro possibilidades de resposta, devendo ser selecionada a opção que melhor descreve a forma como o participante se tem sentido na última semana. Os resultados totais de cada subescala variam entre 0 a 21, resultando da soma dos valores dos itens de cada subescala. Resultados mais elevados sugerem maior morbilidade psicológica. O estudo de Roberts e

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

colaboradores (2001), que utilizou a versão original do instrumento obteve o valor de alfa .89 para os 14 itens da escala. A versão portuguesa apresenta valores igualmente consistente com o alfa de cronbach superior a .70. O presente estudo obteve um alfa de .877 para os 14 itens.

Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost (FMPS; Frost et al., 1990; Versão portuguesa de Amaral et al., 2013). Avalia o perfeccionismo, através de 36 itens num formato de resposta de escala de *likert* de cinco pontos que varia entre 1 (discordo fortemente) e 5 (concordo fortemente). Inclui dimensões interpessoais, que avaliam o perfeccionismo direcionado para o próprio, como os padrões pessoais excessivamente elevados, a preocupação excessiva com os erros, as dúvidas sobre ações pessoais, a importância exagerada atribuída a precisão, à ordem e à organização e dimensões interpessoais e desenvolvimentais que refletem a percepção de exigências, nomeadamente as expectativas parentais e as críticas parentais. O resultado é obtido através da soma dos itens, podendo variar entre 35 e 175. Resultados mais elevados apontam para maiores níveis de perfeccionismo. A escala original apresenta uma consistência interna elevada (alfa de *cronbach* = .90), a versão portuguesa obteve um valor de alfa de cronbach de .857. Neste estudo o valor da medida de fidelidade foi .920.

Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES; Rosenberg, 1965; Versão portuguesa de Pechorro, Marôco, Poiães & Vieira, 2011). Este instrumento avalia a auto-estima global através de dez itens, cinco de orientação positiva e cinco de orientação negativa num formato de resposta tipo *likert* de quatro pontos variando de *discordo totalmente* a *concordo totalmente*. A cotação é feita simplesmente através da soma dos itens e após a inversão dos itens indicados (item 2, 5, 6, 8, 9), sendo que resultados mais elevados indicam uma autoestima mais elevada, indivíduos que se consideram pessoas de valor, respeitadores de si próprios por aquilo que são e não necessariamente que se sintam superiores aos outros; baixa autoestima, pelo contrário traduz sentimentos de desvalorização, insatisfação e falta de respeito relativamente a si próprios. As características psicométricas da escala original são de valor de alfa de *cronbach* de .92, a versão portuguesa apresenta um valor de consistência interna adequado com um alfa igual a .85 para o grupo clínico e .83 para o grupo de

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

controlo no estudo de Vickery, Sepehri & Evans (2008). No presente estudo o alfa de *cronbach* foi de .881.

Questionário de Perceção do Envelhecimento (versão breve B-APQ; Sexton, King-Kallimanis, Morgan, & McGee, 2014; Versão de investigação de Pereira e Vilaça, 2018). Trata-se de um questionário que pretende avaliar a auto-perceção de envelhecimento a partir do modelo de auto-regulação de Leventhal através de 5 domínios. A escala é composta por 17 itens de escala tipo *likert* que varia entre 1 (discordo fortemente) a 5 (concordo fortemente), com seis itens de cotação inversa (itens 11, 12, 13, 14 e 15). As pontuações finais variam entre 17 e 85, com pontuações mais altas a indicar níveis mais elevados de perceção negativa de envelhecimento. A versão breve preservou a consistência interna e a validade de construção da versão original, com um alfa de *cronbach* superior a .70. A brevidade da escala torna particularmente adequada a sua utilização para pesquisas em população adulta de larga escala. A escala original apresenta valores de alfa de *cronbach* .76 na subescala linha do tempo crónico (TCL), avalia a sequência de eventos crónicos relacionados ao envelhecimento, .78 na subescala consequências positivas (PCONS) que avalia os resultados positivos de eventos relacionados ao envelhecimento, .81 na subescala consequências e controle negativo de envelhecimento (NCC) que avalia os resultados negativos de eventos relacionados ao envelhecimento e o controle negativo destes eventos; .81 na subescala controle positivo (PCONTR) que avalia o controle positivo dos eventos relacionados com ao envelhecimento e .75 na subescala representações emocionais (ER) que avalia os resultados dos eventos do ponto de vista emocional. No presente estudo o alfa foi de .70, .81, .86, .74 e .67 respetivamente. O valor .67 é considerado aceitável dado a subescala apresentar 3 itens (Nunnally, 1978).

Procedimento

A investigação seguiu um design quantitativo transversal, circunscrito a um único momento de avaliação, que relaciona variáveis psicológicas com sociodemográficas e consumo de produtos cosméticos antienvelhecimento das participantes. O estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade do Minho. As participantes foram convidadas a participar pelo profissional responsável pelo seu tratamento de estética e posteriormente contactadas pela investigadora via e-mail. Preenchido o consentimento informado na consulta,

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

onde era referido a sua participação voluntária, as participantes facultariam um endereço de e-mail para onde lhes seria facultado um link para preenchimento do questionário on-line. O mesmo questionário foi colocado em outro link e divulgado através de plataformas on-line. A primeira página do questionário explicava o objetivo do estudo, seguindo-se o consentimento informado, que só depois da concordância permitia continuar a responder. A recolha de dados teve em conta todos os pressupostos éticos e deontológicos, uma vez que ao longo do questionário não foram pedidas informações pessoais passíveis de identificar a participante em questão. 55 respostas foram excluídas desta amostra por não preencherem os critérios de inclusão: idade menor que 25 anos, outra nacionalidade e tratamento ou utilização do produto associado a doença não relacionado com o rejuvenescimento.

Análise de dados

Os dados foram analisados com recurso ao programa IBM SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 25.0. Uma vez que as participantes foram convidadas a participar no estudo de duas formas distintas (convite presencial ($n=11$) vs. plataformas digitais ($n=260$)), foi realizada uma análise de diferenças recorrendo ao teste *Mann-Whitney* para amostras independentes. Não foram encontradas diferenças significativas nas variáveis em estudo, o que permitiu utilizar a amostra completa de 271 participantes em todas as análises. Para caracterizar a amostra procedeu-se ao cálculo de frequências, médias e desvios-padrão. Foram testados previamente os pressupostos para a utilização de testes paramétricos, e assim foram realizadas Correlações de *Pearson* com o objetivo de avaliar a relação entre as variáveis em estudo, e Correlações de *Spearman* para as variáveis que não cumpriram os pressupostos para a realização de testes paramétricos (H1). Para testar as variáveis que contribuem para a QV recorreu-se ao teste de Regressão Linear Hierárquica (método *enter*), tendo sido selecionadas, a partir dos resultados as variáveis com correlação significativa com a QV (ou seja $p < .05$) tendo este teste sido realizado após se terem verificado os pressupostos subjacentes à sua utilização, multicolinearidade através do valor de VIF (< 2) e de tolerância ($> .1$), e normalidade dos resíduos. Assim, foram colocados no primeiro bloco a variável idade e rendimento, no segundo bloco os produtos antienvhecimento que se relacionaram com a QV, no terceiro bloco a morbilidade psicológica, o

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

perfeccionismo, a autoestima e a percepção de envelhecimento (H2). Por fim, para avaliar o papel moderador da percepção de envelhecimento na relação entre a autoestima e a QV recorreu-se ao comando macro *Process* para SPSS (Hayes, 2013) versão 2.16.1 e à técnica de Johnson-Neyman (JN), tendo a variável moderadora e a variável independente uma correlação fraca com valor inferior a .50 (Mukaka, 2012), estando assim cumpridos os pressupostos da moderação (H3).

Resultados

Descrição sociodemográfica da amostra

A amostra foi composta por 271 mulheres utilizadoras de produtos de cosmética e de tratamentos de estética, com idades compreendidas entre os 25 anos e os 70 anos ($M = 35,92$; $DP = 8,67$). A altura das participantes variou entre 148cm e 186 cm ($M = 164,43$; $DP = 6,56$) e o peso entre 40kg e 140 kg ($M = 63,32$; $DP = 11,34$). Relativamente à escolaridade, as participantes frequentaram em média 16,7 anos de estudo ($DP = 8,80$), com um mínimo de 3 anos e um máximo de 30 anos. 85,2% das participantes era ativa profissionalmente ($n=231$), 44,3% era solteira ($n=120$), 81,2% residia numa zona habitacional urbana ($n=220$), 33,6% num agregado familiar composto por uma ou duas pessoas ($n=91$) e 53,9% com tinha rendimento um mensal do agregado familiar no valor de dois a três salários mínimos ($n=146$). Apenas 6,6% das participantes encontrava-se na menopausa ($n=18$) e 52,8% tinha doenças associadas ($n=143$), sendo que nenhuma destas doenças estaria associada ao consumo do produto cosméticos ou realização do tratamento de estética. 70,1% das mulheres considerou o seu rosto com um grau de envelhecimento médio ($n=190$), 60,1% considerou o mesmo grau no corpo ($n=163$) e 60,5% no cabelo ($n=164$). A zona íntima foi auto-avaliada por 56,1% da amostra como não tendo nenhum grau de envelhecimento ($n=152$) (Tabela 1).

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

Tabela 1

Dados sociodemográficos da amostra

	<i>N (%)</i>	Min.	Máx.	Média	DP
Idade		25	70	35.92	8.67
Nº anos de escolaridade		3	30	16.67	3.23
Peso (kg)		40	140	63.32	11.34
Altura (em cm)		148	186	164.43	6.56
Agregado Familiar					
< ou = 2 elementos	91 (33.6)				
3 elementos	66 (24.4)				
4 elementos	64 (23.6)				
5 ou + elementos	50 (18.5)				
Zona habitacional					
Rural	51 (18.8)				
Urbana	220 (81.2)				
Situação Profissional					
Ativa	231 (85.2)				
Não ativa	40 (14.8)				
Estado Civil					
Solteira	120 (44.3)				
Casada	89 (32.8)				
União de facto	50 (18.5)				
Divorciada	12 (4.4)				
Rendimento Mensal					
Até 2 salário mínimo	29 (10.7)				
2 a 3 salários mínimos	146 (53.9)				
4 ou + salários mínimos	96 (35.4)				
Menopausa					
Sim	18 (6.6)				
Não	253 (93.4)				
Doenças					
Sim	128 (47.2)				
Não	143 (52.8)				

Descrição da amostra ao nível de consumo de produtos cosméticos e tratamentos de estética

A figura 1 mostra que os produtos mais utilizados diariamente foram o refirmante de rosto por 45,4% da amostra ($n=123$), protetor solar por 69% ($n=187$), antirrugas olhos por 55,7% ($n=151$), hidratante de rosto por 88,9% ($n=241$), hidratante corporal por 53,9% ($n=146$) e hidratante de lábios por 76% ($n=206$). Com uma frequência semanal o produto mais utilizado foi o esfoliante por 39,1% da amostra ($n=106$), a coloração capilar que foi utilizada por 20,3% da amostra mensalmente ($n=55$) e trimestral por 15,1% ($n=41$). O refirmante de corpo apesar de não ter sido usado 57,2% da amostra ($n=155$) foi usado diariamente por 13,3% das mulheres ($n=36$) e 11,1% usou uma vez por semana ($n=30$). A água termal foi usada diariamente por 25,8% da amostra ($n=70$) embora 49,4% indicou não usar ($n=134$). 67,5% não usou o produto com ação despigmentante ($n=183$) e 14,4% usou diariamente ($n=39$). O creme de dia usado por 26,2% da amostra tinha eficácia fotoprotetora média (Fator de proteção solar-FPS 15-25) ($n=71$), a mesma proteção da base de maquiagem usada por 22,1% da amostra ($n=60$). Em relação ao corretor de imperfeições, o FPS não era conhecido por 27,7% dos consumidores ($n=75$) enquanto 13,3% usou com um baixo FPS (6-10) ($n=36$). O protetor solar foi o produto usado com maior capacidade protetora, sendo que 46,9% usa produtos com a categoria mais elevada prevista para a rotulagem de produtos cosméticos (50+) ($n=127$) e 16,6% usou protetor com FPS entre 30-50 ($n=45$). Em relação aos tratamentos de estética, a limpeza de pele foi realizada anualmente por 21,8% da amostra ($n=59$) e com uma frequência trimestral por 12,5% ($n=34$). 5,5% das mulheres realizou o tratamento *peeling* trimestralmente ($n=15$). O tratamento direcionado à celulite foi realizado anualmente por 6,3% da amostra ($n=17$) e o fortalecimento capilar por 7,7% de forma trimestral ($n=21$) e anual por 6,3% da amostra ($n=17$).

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

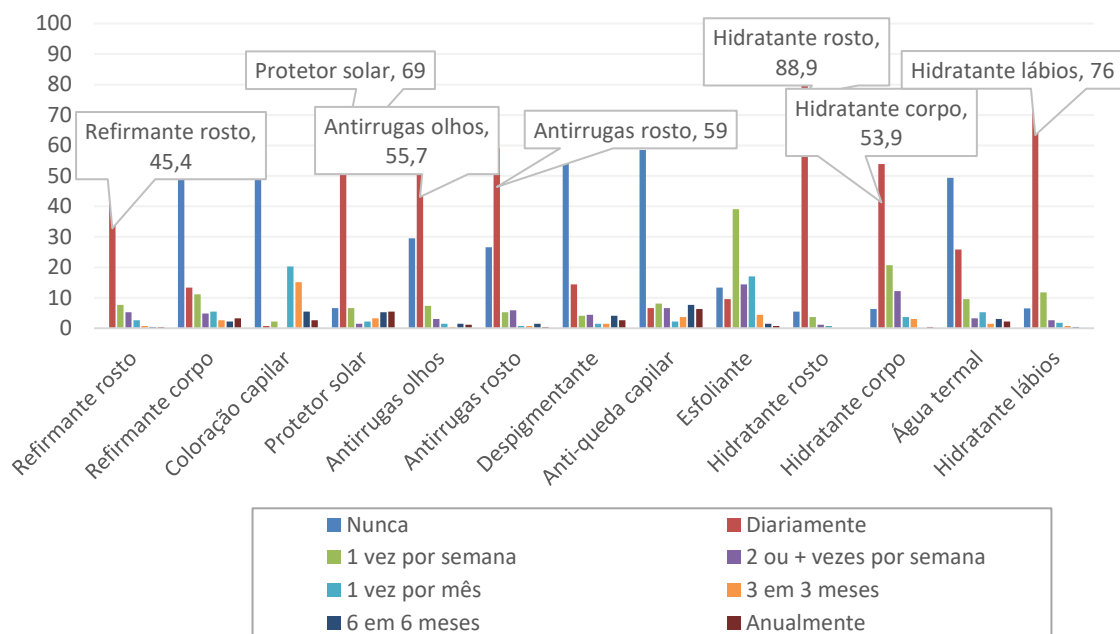


Figura 1. Frequência de utilização de Produtos Cosméticos. Nota: Os valores assinalados correspondem a percentagens de uso diário.

Hipóteses

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

Através da análise dos resultados verificou-se uma associação positiva entre a idade ($r = .131, p < .05$) e o rendimento mensal do agregado familiar e a QV ($r = .248, p < .001$) sugerindo que ter mais idade e mais rendimento, se associou a melhores níveis de QV. Não houve relação entre a zona habitacional (rural vs urbana) em que a participante residia e os níveis de QV. Verificou-se que a utilização dos produtos refirmante de rosto ($r = .121; p < .05$), coloração capilar ($r = .122, p < .05$) e protetor solar ($r = .125, p < .05$) se relacionou positivamente com a QV. Assim a utilização de produtos antienvhecimento do rosto e coloração capilar associaram-se a melhores níveis de QV. A utilização de produtos antirrugas para olhos e rosto e os produtos de hidratação das zonas do rosto, corpo e lábios não se correlacionaram com a QV, assim como outros produtos menos utilizados. Nenhum dos tratamentos de estética apresentou correlação com a QV (Tabela 2).

No que respeita às variáveis psicológicas os resultados mostraram uma associação negativa entre a QV e a morbidade psicológica ($r = -.737, p < .001$),

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

o perfeccionismo ($r = -.304, p < .001$) e duas das subescalas da percepção do envelhecimento, a subescala TLC ($r = -.329, p < .001$) e a subescala ER ($r = -.292, p < .001$). Assim, mais morbidade psicológica, maiores níveis de perfeccionismo e percepção de envelhecimento com mais eventos crônicos e mais respostas emocionais, associaram-se a pior QV. Verificou-se também uma associação positiva entre a QV e a autoestima ($r = .465, p < .001$) e com duas das subescalas da percepção de envelhecimento, a subescala PC ($r = .135, p < .05$) e a subescala CCN ($r = .289, p < .001$) o que indica que mais autoestima, crenças mais positivas sobre o impacto do envelhecimento e percepção de mais controle sobre o impacto negativo do envelhecimento associaram-se a melhor QV. Não se verificou uma relação significativa entre os esquemas de aparência, a subescala PCONTR da percepção do envelhecimento e a QV (Tabela 3).

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento
Tabela 2.

Resultados das correlações de Pearson/Spearman entre as Variáveis Sociodemográficas, Consumo de Produtos Cosméticos e QV

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Qualidade de Vida (SF12v2)	1															
2. Idade	.131*	1														
3. Rendimento Mensal	.248***	.271***	1													
4. Zona Habitacional	.055	-.025	-.024	1												
5. Envelhecimento Rosto	-.006	.255***	.009	-.009	1											
6. Envelhecimento Cabelo	-.087	.225***	.002	-.044	.136*	1										
7. Envelhecimento Corpo	-.106	.429***	.124*	.001	.470***	.329***	1									
8. Envelhecimento Zona Íntima	-.002	.417***	.079	.031	.352***	.329***	.438***	1								
9. Refirmante Rosto	.121*	.313***	.074	-.074	.067	.070	.189**	.135*	1							
10. Coloração Capilar	.122*	.497***	.060	-.051	.071	.273***	.149*	.234***	.220***	1						
11. Protetor Solar	.145*	-.042	.081	-.061	-.050	-.020	-.105	-.003	-.085	-.019	1					
12. Antirrugas Rosto	.038	.335**	.087	-.095	.275***	.147*	.236***	.145*	.412***	.142*	.074	1				
13. Antirrugas Olhos	.061	.187**	.083	.022	.117	.012	.079	.100	.399***	.133*	-.010	.471***	1			
14. Hidratante Rosto	.053	.001	.052	-.090	-.027	-.030	-.078	-.078	.012	.064	.065	.037	.126*	1		
15. Hidratante Corpo	-.010	-.022	.038	-.070	-.113	-.011	-.001	-.016	.082	-.033	-.008	-.052	-.034	.470***	1	
16. Hidratante Lábios	-.014	.038	-.015	-.099	.019	-.020	-.043	-.063	-.054	.041	.107	.007	.022	.324***	.175**	1

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

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

Tabela 3

Resultados das correlações de Pearson entre as Variáveis Psicológicas e QV

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Qualidade de Vida (SF12v2)	1												
2. Imagem Corporal (ASI-R)	-.094	1											
3. Morbilidade Psicológica (HADS)	-.751***	.138*	1										
4. Perfeccionismo (FMPS)	-.278***	.241***	.449***	1									
5. Autoestima (RSES)	.484***	-.139*	-.610***	-.487***	1								
6. BAPQ – TLC ^a	-.334***	.200**	.381***	.327***	-.370***	1							
7. BAPQ – PCONSA ^a	.133*	.010	-.191**	.046	.250***	-.135*	1						
8. BAPQ – PCONTRA ^a	.022	.205**	-.047	.165	-.043*	.000	.361***	1					
9. BAPQ – NCCA ^a	.299***	.015	-.326***	-.307***	-.304***	-.366***	.112	.094	1				
10. BAPQ – ERA ^a	-.344***	.333***	.379***	.323***	-.331***	.448***	-.163**	-.039	-.520***	1			
Média	74.49	3.26	12.20	98.04	21.67	6.88	12.20	12.04	17.74	7.74			
Desvio Padrão (DP)	15.90	.57	7.08	18.47	5.49	2.47	2.25	2.42	3.66	2.83			

N=271; *p<.05; **p<.001; ***p<.001; ^aPerceção de envelhecimento; TLC: linha do tempo crónico, PCONS: consequências positivas, PControl: control positivo, NCC: consequências e controlo negativo; ER: representações emocionais

H2: Variáveis que Contribuem para a QV

Foi utilizada a regressão linear múltipla para verificar se as variáveis sociodemográficas, a utilização de produtos cosméticos e variáveis psicológicas são capazes de prever a QV. Ao nível da contribuição da idade e do rendimento na QV o modelo 1 da regressão hierárquica é significativo, $F(2,268) = 11.560$, $p < .001$, e mostrou que a idade ($B = .111$, $t = .999$, $p = .319$) e o rendimento ($B = 6.505$, $t = 4.259$, $p < .001$) explicaram 7.9% da variância total contribuindo o rendimento significativamente para a QV. Quando adicionados os produtos refirmante rosto, coloração capilar e protetor solar (Modelo 2), a idade continuou sem contribuir para a QV ($B = -.018$, $t = -.137$, $p = .891$) a par dos produtos refirmante de rosto ($B = 3.076$, $t = 1.527$, $p = .128$), coloração capilar ($B = 2.991$, $t = 1.394$, $p = .164$) e de proteção solar ($B = 7.243$, $t = 1.941$, $p = .053$). O rendimento manteve a sua contribuição na QV ($B = 6.445$, $t = 4.221$, $p < .001$). O modelo 2 aumentou a variância total em 2,7% e foi igualmente significativo $F(5,265) = 2.686$, $p = .047$.

No modelo 3, quando adicionada a morbidade psicológica, autoestima, perfeccionismo e subescalas da percepção de envelhecimento, a idade manteve-se sem contribuição ($B = .062$, $t = .671$, $p = .503$), assim como o refirmante rosto ($B = -.974$, $t = -.704$, $p = .482$), a coloração capilar ($B = -.502$, $t = -.339$, $p = .735$) e o protetor solar ($B = 3.802$, $t = 1.489$, $p = .138$). A morbidade psicológica revelou ter uma contribuição na QV ($B = -1.623$, $t = -13.624$, $p < .001$) assim como o perfeccionismo ($B = .110$, $t = 2.600$, $p = .010$) e o rendimento, que manteve a sua contribuição ($B = 3.302$, $t = 3.061$, $p = .002$). A autoestima ($B = .085$, $t = .529$, $p = .597$). A percepção de envelhecimento como TLC ($B = -.122$, $t = -.406$, $p = .685$), PCONS ($B = -.276$, $t = -.926$, $p = .355$), NCC ($B = .230$, $t = 1.105$, $p = .270$) e ER ($B = -.387$, $t = -1.374$, $p = .171$) revelaram não ter contribuição na QV sendo o modelo igualmente significativo $F(12,258) = 46.397$, $p < .001$, explicando a variância total em 60,5%.

O modelo final permitiu concluir que mais morbidade psicológica ($B = -1.623$, $t = -13.364$, $p < .001$), maiores níveis de perfeccionismo ($B = .110$, $t = 2.600$, $p = .010$) e rendimentos do agregado familiar com valores mais altos ($B = 3.302$, $t = 3.061$, $p = .002$) contribuíram significativamente para a QV (Tabela 4).

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento
Tabela 4

Variáveis que contribuem para a QV

Variáveis	Modelo 1		Modelo 2		Modelo 3	
	B	t	B	t	B	t
Idade	.111	.999	-.018	-.137	.062	.671
Rendimento Mensal	6.505	4.259***	6.445	4.221***	3.302	3.061**
Refirmante Rosto			3.076	1.527	-.974	-.704
Coloração Capilar			2.991	1.394	-.502	-.339
Protetor Solar			7.243	1.941	3.802	1.489
Morbilidade Psicológica					-1.623	-13.624***
Perfeccionismo					.110	2.600*
Autoestima					.085	.529
Perc. Envelhecimento -TLC ^a					-.122	-.406
Perc. Envelhecimento - PCONS ^b					-.276	-.926
Perc. Eenvelhecimento -NCC ^c					.230	1.105
Perc. Envelhecimento - ER ^d					-.387	-1.374
R ² (ΔR^2)		.079 (.079)		.107 (.027)		.605 (.498)
F		11.560***		6.326*		32.862***
ΔF		11.568		2.686		46.397

*p< .05; **p< .01; ***p< .001; *método enter*.

^aTLC: processo crónico, ^bPCONS: consequências positivas, ^cNCC: consequências e control negativo; ^dER: representações emocionais

H3: Percepção do Envelhecimento como Moderador na Relação entre a Autoestima e a QV

O modelo que testou o papel moderador da percepção do envelhecimento na dimensão TLC na relação entre a autoestima e a QV é significativo, $F(3,267) = 25,3655$, $p < .001$, $B = .1756$, 95% CI [.0516, .2995], $t = 2.7880$, $p = .0057$, explicando 28,44% da variância. Existiu uma relação positiva entre a autoestima e a QV quando o envelhecimento foi menos percebido como um processo crônico ($B = .7256$, 95% CI [.2482, 1.2030], $t = 2.9927$, $p = .0030$). Quando o envelhecimento foi mais percebido como um processo crônico também existiu uma relação positiva entre ambas, sendo ainda mais intensa neste último caso ($B = 1.5939$, 95% CI [1.1258, 2.0619], $t = 6.7045$, $p < .001$). A técnica de Johnson-Neyman (JN) mostrou que a autoestima foi significativamente correlacionada com a QV quando o valor da percepção do envelhecimento como um processo crônico foi -3.42 abaixo da média ($B = .5608$, $p = .05$) correspondendo a 87.09% da amostra (Figura 2).

O modelo que testou o papel moderador da percepção de envelhecimento na dimensão ER na relação entre autoestima e QV é significativo, $F(3,167) = 25.9941$, $p < .001$, $B = .1688$, 95% CI [.0531, .2845], $t = 2.8720$, $p = .0044$, explicando 30,06% da variância. Existiu uma relação positiva entre a autoestima e a QV quando o envelhecimento foi percebido com menos respostas emocionais negativas ($B = .6471$, 95% CI [.1944, 1.0999], $t = 2.8143$, $p = .0053$). A correlação manteve-se positiva, e de forma mais intensa, quando o envelhecimento foi percebido com mais respostas emocionais negativas ($B = 1.6024$, 95% CI [1.1029, 2.1019], $t = 6.3157$, $p < .001$). A técnica de Johnson-Neyman (JN) mostrou que a autoestima foi significativamente correlacionada com a QV quando o valor da percepção de envelhecimento com representações emocionais negativas foi -3.61 abaixo da média ($B = .5157$, $p = .05$) correspondendo a 87.82% da amostra (Figura 3).

Não se encontraram resultados significativos no efeito moderador das consequências positivas do envelhecimento na relação entre autoestima e QV ($B = -.2182$, 95% IC [-.3871, -.0493], $t = -2.5435$, $p = .0115$). As consequências e o controle negativo do envelhecimento não tiveram um efeito moderador na relação entre autoestima e QV ($B = -.0316$, 95% IC [-.1152, -.0520], $t = -.7443$, $p = .4573$). Não foi testado o efeito moderador do controle positivo da percepção de

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

envelhecimento na relação entre autoestima e QV por não estarem os cumpridos os pressupostos para realizar esta análise.

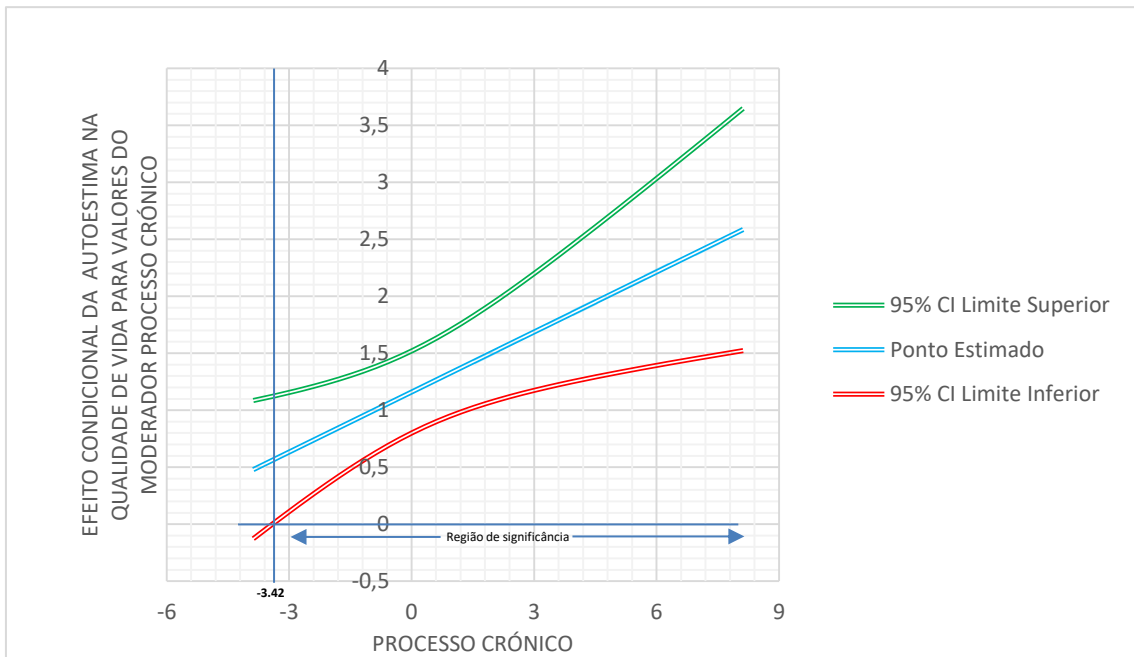


Figura 2. Papel moderador da Percepção do Envelhecimento como Processo Crónico na relação entre Autoestima e a QV.

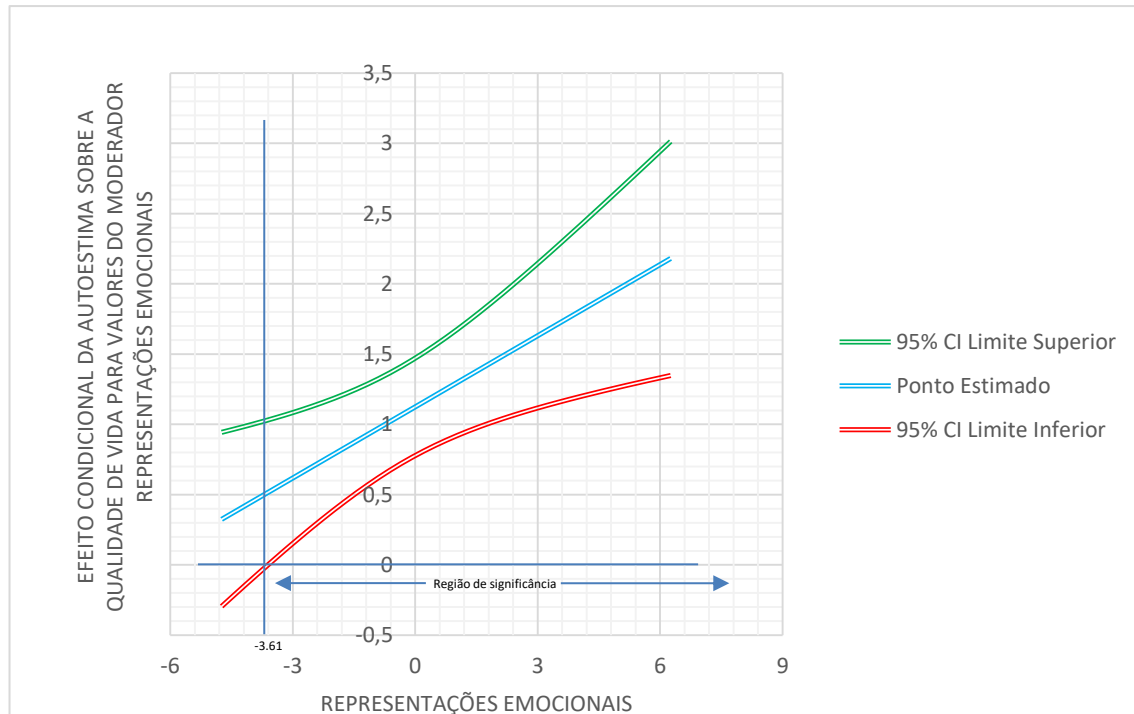


Figura 3. Papel moderador da Percepção do Envelhecimento com Representações Emocionais na relação entre Autoestima e a QV.

Discussão

O presente estudo analisou a relação entre as variáveis sociodemográficas, psicológicas e o consumo de produtos cosméticos de forma a compreender o seu impacto na QV das consumidoras de produtos cosméticos e tratamentos de estética.

Resultados referentes à relação da idade e do rendimento com a QV são recorrentes na literatura, referindo um decréscimo da qualidade de vida com o avançar da idade e que maior rendimento possibilita o acesso a mais cuidados de saúde, como o frequentar clínicas de estética e realizar tratamentos que promovem maior bem-estar e QV (Ferreira, Ferreira, & Pereira, 2012; Skopinski et al., 2015; Villas-Boas et al., 2019). No entanto no nosso estudo a relação da idade com a QV foi positiva, revelando que com o aumento da idade aumentam os níveis de QV, resultados corroborados por outros estudos em que com o avançar da idade aumentou a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico. Adultos que se consideraram mais jovens do que a sua idade cronológica e que associaram o avançar da idade ao adquirir de mais sabedoria obtiveram melhores níveis de bem-estar, saúde mental e qualidade de vida (Mock e Eibach, 2011; Ryff, 2013; Sabik & Cole, 2017).

A utilização de produtos cosméticos relacionou-se positivamente com a QV, indo ao encontro de alguma da literatura existente que associou o aumento significativo dos níveis de QV em indivíduos que utilizam produtos estéticos de rejuvenescimento, não estando esses níveis associados a nenhum produto em específico. Pesquisas recentes confirmaram que os consumidores de produtos cosméticos de todos os países e culturas têm valores mais altos de imagem corporal e QV (Beresniak et al., 2015; Ribeiro & Steiner, 2018).

Com o processo de envelhecimento o corpo passa por alterações fisiológicas como o aumento de peso, perda muscular e acentuadas mudanças ao nível da pele (Sabik & Cole, 2017) que resultam em consequências importantes ao nível da saúde e QV, estando associadas a condições de depressão, perturbações alimentares e baixa autoestima (De Moraes et al., 2017). A morbilidade psicológica é associada de forma negativa com a QV em vasta literatura uma vez que quando os pacientes relatam níveis elevados de ansiedade e depressão, a sua QV é menor (Skopinski et al., 2015). A sintomatologia depressiva é muito comum nas mulheres mais velhas e resulta

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

num declínio ao nível do funcionamento cognitivo associando-se a níveis mais reduzidos de QV (Sertel et al., 2017).

Os esquemas de aparência não se relacionaram significativamente com os níveis de QV. Segundo Nazaré, Moreira e Canavarro (2013), um maior investimento na aparência resulta num envolvimento em comportamentos de saúde que a permitam manter ou melhorar, mas que esta motivação não estaria relacionada com a QV (Cash et al., 2004).

A literatura evidenciou uma relação entre as preocupações com a aparência e o perfeccionismo (Hanstock & O'Mahony, 2002), estando o perfeccionismo associado à morbilidade psicológica como depressão, ansiedade e outras perturbações resulta em piores níveis de QV (Amaral et al., 2013; Prnjak et al., 2019). Os nossos resultados revelaram associação negativa entre o perfeccionismo e a QV, sendo consistente com estudos anteriores em que o perfeccionismo foi associado a percepções de pior bem-estar (Behrens & Behrens, 2017).

A associação positiva entre a autoestima e a QV foi consistente com estudos que associaram positivamente a autoestima com o bem-estar psicológico e constataram que baixos níveis de autoestima correspondem a baixos níveis de QV (Tavares et al., 2016).

A percepção negativa da idade é normalmente correlacionada com uma visão mais negativa do futuro, com perspectiva de maiores dificuldades nas experiências do quotidiano e na relação com a idade, e conseqüentemente maiores níveis de stress, ansiedade e depressão. Sendo esta avaliação considerada um fator determinante para a QV e a definição do estado de saúde (Freeman et al., 2016). A percepção do envelhecimento como um processo crónico e com mais representações emocionais correlacionaram-se negativamente com a QV. De facto, a percepção do próprio envelhecimento como um processo crónico tem sido relacionada ao conceito de identificação com a idade e associada a mais inatividade e problemas de saúde. As representações emocionais avaliadas neste estudo foram especificamente emoções negativas, como a preocupação, a ansiedade e a depressão, estando associadas a mudanças negativas na saúde física e funcionalidade e menor envolvimento em comportamentos de saúde saudáveis (Barker, O'Hanlon, McGee, Hickey & Conroy, 2007; Gu et al. 2019). A percepção do envelhecimento com mais

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

consequências positivas e com controle e consequências negativas deste processo relacionaram-se positivamente com a QV. As consequências positivas do envelhecimento têm sido associadas a uma maior bem-estar subjetivo. Adultos que percebem um maior controle sobre o seu desenvolvimento experimentaram mais bem-estar durante todo o ciclo de vida. A associação positiva entre as consequências negativas e a QV, pode significar uma maior consciência do envelhecimento e melhores respostas às consequências do mesmo que resulta numa melhor adaptação e QV (Barker et al., 2007; Kiarsipour, Borhani, Esmaeili & Zayeri, 2017). A percepção do envelhecimento com controle positivo não teve relação com a QV. Este resultado pode ter-se devido ao facto da média de idades da amostra ter correspondido à idade adulta e as estratégias de controle positivo serem mais usadas na faixa etária dos idosos como uma forma de adaptação às perdas relacionadas com a idade bem como uma proteção dos recursos emocionais e motivacionais através de reavaliações positivas (Wrosch, Heckhausen, & Lachman, 2000).

A morbidade psicológica, o perfeccionismo e o rendimento mensal revelaram ser as variáveis que mais contribuíram para a QV, estando o perfeccionismo associado a várias questões de morbidade psicológica (Amaral et al., 2013; Prnjak et al., 2019) e níveis de depressão e ansiedade serem preditores de menor QV. Estes resultados vão de encontro da literatura, que identificou a depressão como tendo um efeito direto na QV (Skopinski et al., 2015). Nas classes sociais mais altas há um maior investimento das mulheres em cosméticos e este acesso a auto-cuidados promove melhor QV (Soaigher, 2017).

Diversos estudos com a base do Modelo Conceptual de Wilson e Cleary (1995) testaram efeitos moderadores de variáveis na relação entre o nível das percepções emocionais/cognitivas e a QV (Qiu et al., 2019; Ryu et al., 2009). Os resultados do presente estudo revelaram que a percepção do envelhecimento teve um efeito moderador na relação entre autoestima e QV. Os conceitos de autoestima e QV encontram-se inter-relacionados na literatura, uma vez que tratam de percepções subjetivas do indivíduo em relação a si próprio e à sua vida, observando-se que menores níveis de autoestima resultam em piores níveis de QV (Tavares et al., 2016).

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

Estudos que relacionaram as percepções de envelhecimento com a QV concluíram que todas as dimensões apresentavam uma correlação significativa com a QV (Kiarsipour et al., 2017). Estes resultados fazem sentido na medida em que mulheres que relataram percepções mais negativas do envelhecimento apresentaram piores níveis de QV e menor autoestima. Indivíduos que se sentem mais jovens em relação à idade vivenciam um envelhecimento de sucesso com um estado de saúde positivo e maior bem-estar psicológico (Kleinspehn-Ammerlahn, Kotter-Grühn & Smith, 2008).

O modelo de Wilson e Cleary (1995) foi útil para perceber a importância de fatores individuais, ambientais e psicossociais na QV. No presente estudo, quase 60% da variação na QV global foi explicada por variáveis representadas nas dimensões avaliadas pelo modelo (a morbidade psicológica na dimensão percepções emocionais/cognitivas, o perfeccionismo como característica do indivíduo e o rendimento na dimensão características do ambiente). O modelo mostrou-se adequado para avaliar a QV desta população, uma vez que foi possível verificar através dos resultados deste estudo que menos morbidade psicológica, níveis mais adaptativos de perfeccionismo e maior rendimento contribuem para a QV de mulheres utilizadoras de produtos cosméticos e serviços de estética.

Limitações e implicações futuras

Existe algumas limitações que se devem ter em conta, no presente estudo. Uma limitação deve-se ao facto de o tipo de design ser transversal, dado que não permite estabelecer relações de causa efeito. Por outro lado, a amostra era constituída apenas por utilizadoras de produtos de cosmética e tratamentos de estética, o que não permitiu fazer uma comparação entre quem utiliza estes produtos e tratamentos e quem não utiliza ao nível da QV. Além disso, estudos futuros deveriam empregar um design longitudinal de modo a acompanhar estas mulheres para analisar as mudanças nas variáveis psicológicas e na QV ao longo do tempo à medida que a idade avança. Seria também importante incluir a percepção dos parceiros e de que forma a QV da mulher tem impacto na QV da díade, bem como a percepção dos parceiros sobre o envelhecimento e a contribuição para a QV da mulher.

O envelhecimento populacional tem sido muito mencionado e publicado em relação às mudanças físicas e psicológicas que ocorrem com a passagem

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

do tempo, mais associado a uma visão de doença do que na perspetiva da saúde. No entanto, a literatura ainda é escassa no que diz respeito às mudanças estéticas percebidas e qual o impacto que estas têm na satisfação com o corpo, estado psicológico e QV, sendo por isso pertinente a realização de estudos quantitativos e qualitativos para perceber as motivações para o envolvimento em cuidados cosméticos e tratamentos de estética por parte das mulheres portuguesas.

Conclusão

É importante destacar que mais morbidade psicológica, mais níveis de perfeccionismo e uma perceção de envelhecimento como um processo crónico e mais representações emocionais relacionaram-se negativamente com a QV das mulheres. Contrariamente, mais idade, mais rendimento, mais autoestima, perceção do envelhecimento com mais consequências positivas e maior controle nas consequências negativas juntamente com a utilização de produtos de cosméticos relacionaram-se positivamente para a QV. A morbidade psicológica, o perfeccionismo e o rendimento mensal contribuíram para a QV. Verificou-se ainda o papel moderador da perceção de envelhecimento na relação entre autoestima e QV. Dado que não existem dados em Portugal sobre os padrões de consumo de produtos cosméticos/tratamentos de estética em Portugal, nem conhecimento acerca das variáveis psicológicas e da QV das consumidoras destes produtos este estudo pretendeu vir colmatar esta lacuna. Sendo o envelhecimento um processo que desencadeia alterações fisiológicas, emocionais e sociais e que por isso exige um conjunto de adaptações, tendo em conta estes resultados, seria pertinente a criação de programas de intervenção com alvo nas perceções negativas do processo de envelhecimento, especialmente em mulheres com baixa autoestima de forma a contribuir para uma melhor QV.

Referências

- Amaral, A. P. M., Soares, M. J., Pereira, A. T., Bos, S. C., Marques, M., Valente, J., Macedo, A. (2013). Frost Multidimensional Perfectionism Scale: Versão portuguesa. *Revista de Psiquiatria Clinica*, 40(4), 144–149. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000400004>
- Arenas, J. (2008). Piel madura, el proceso de envejecimiento cutáneo. *Offarm: farmacia y sociedad*, 27(5), 74-88
- Bailey, K. A., Cline, L. E., & Gammage, K. L. (2016). Exploring the complexities of body image experiences in middle age and older adult women within an exercise context: The simultaneous existence of negative and positive body images. *Body Image*, 17, 88–99. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.02.007>
- Baker, S. R., Pankhurst, C. L., & Robinson, P. G. (2007). Testing relationships between clinical and non-clinical variables in xerostomia: A structural equation model of oral health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 16(2), 297–308. <https://doi.org/10.1007/s11136-006-9108-x>
- Behrens, E. L., & Behrens, E. L. (2017). *Perfectionism and quality of life among college students with rheumatoid arthritis*.
- Beresniak, A., Auray, J. P., Duru, G., Aractingi, S., Krueger, G. G., Talarico, S., ... de Linares, Y. (2015). Quality of life assessment in cosmetics: Specificity and interest of the international BeautyQol instrument. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 14(3), 260–265. <https://doi.org/10.1111/jocd.12156>
- Cameron, E., Ward, P., Mandville-Anstey, S. A., & Coombs, A. (2019). The female aging body: A systematic review of female perspectives on aging, health, and body image. *Journal of Women and Aging*, 31(1), 3–17. <https://doi.org/10.1080/08952841.2018.1449586>
- Carmo, C., Brás, M., Batista, L., & Faísca, L. (2017). Confirmatory factor analysis of the Portuguese version of the frost multidimensional perfectionism scale | Análise Fatorial Confirmatória da Versão Portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost. *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica*, 2(44), 28–43. <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.03>

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

- Cash, T. F., & Fleming, E. C. (2002). The impact of body image experiences: Development of the Body Image Quality of Life Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 31(4), 455–460. <https://doi.org/10.1002/eat.10033>
- Cash, T. F., Melnyk, S. E., & Hrabosky, J. I. (2004). The Assessment of Body Image Investment: An Extensive Revision of the Appearance Schemas Inventory. *International Journal of Eating Disorders*, 35(3), 305–316. <https://doi.org/10.1002/eat.10264>
- Cho, C., Cho, E., Kim, N., Shin, J., Woo, S., Lee, E., ... Ha, J. (2019). Age-related biophysical changes of the epidermal and dermal skin in Korean women. *Skin Research and Technology*, 25(4), 504–511. <https://doi.org/10.1111/srt.12679>
- Clarke, L. H. (2001). Older women's bodies and the self: The construction of identity in later life. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 38(4), 440–464.
- Clarke, L. H., & Griffin, M. (2007). Becoming and being gendered through the body: Older women, their mothers and body image. *Ageing and Society*, 27(5), 701–718. <https://doi.org/10.1017/S0144686X0700623X>
- Covan, E. K. (2016). Meaning of aging in women's lives. *Journal of Women & Aging*, 17(3), 3–22. https://doi.org/10.1300/J074v17n03_02
- Dawalibi, N. W., Anacleto, G. M. C., Witter, C., Goulart, R. M. M., & Aquino, R. de C. de. (2013). Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30(3), 393–403. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2013000300009>
- De Moraes, M. S. M., Do Nascimento, R. A., Vieira, M. C. A., Moreira, M. A., Da Câmara, S. M. A., Maciel, Á. C. C., & Almeida, M. D. G. (2017). Does body image perception relate to quality of life in middle-aged women? *PLoS ONE*, 12(9), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184031>
- Dumas, A., Laberge, S., & Straka, S. M. (2005). Older women's relations to bodily appearance: The embodiment of social and biological conditions of existence. *Ageing and Society*, 25(6), 883–902. <https://doi.org/10.1017/S0144686X05004010>
- Ferreira, P. Adaptação cultural e linguística. Criação da versão portuguesa do MOS SF-36. *Revista Acta Médica Portuguesa*. 2000a, Vol. 13, pp. 55-66.

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

- Ferreira, P. L., Ferreira, L. N., & Pereira, L. N.. (2012). Medidas sumário física e mental de estado de saúde para a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 30(2), 163-171. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.12.007>
- Freeman, A. T., Santini, Z. I., Tyrovolas, S., Rummel-Kluge, C., Haro, J. M., & Koyanagi, A. (2016). Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 199, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.03.042>
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). *The dimensions of perfectionism*. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. [doi:10.1007/BF01172967](https://doi.org/10.1007/BF01172967)
- Gillen, M. M. (2015). Associations between positive body image and indicators of men's and women's mental and physical health. *Body Image*, 13, 67–74. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2015.01.002>
- Grogan S. Body image and health: contemporary perspectives. *J Health Psychol.* 2006;11(4):523-530. doi:10.1177/1359105306065013
- Gu, R., Zhang, D., Jin, X., Wu, W., Hou, Y., Wu, Q., & Wang, X. (2019). The self-perceptions of aging were an important factor associated with the quality of life in Chinese elderly with hypertension. *Psychogeriatrics : the official journal of the Japanese Psychogeriatric Society*, 19(4), 391–398. <https://doi.org/10.1111/psyg.12400>
- Hanstock, T. L., & O'Mahony, J. F. (2002). Perfectionism, acne and appearance concerns. *Personality and Individual Differences*, 32(8), 1317–1325. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00120-9](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00120-9)
- Hurd Clarke, L., Repta, R., & Griffin, M. (2007). Non-surgical cosmetic procedures: Older women's perceptions and experiences. *Journal of Women and Aging*, 19(3–4), 69–87. https://doi.org/10.1300/J074v19n03_06
- Jankowski, G. S., Diedrichs, P. C., Williamson, H., Christopher, G., & Harcourt, D. (2016). Looking age-appropriate while growing old gracefully: A qualitative study of ageing and body image among older adults. *Journal of Health Psychology*, 21(4), 550–561. <https://doi.org/10.1177/1359105314531468>

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

- Kiarsipour N., Borhani, F., Esmaceli, R. & Zayeri, F. (2017). The Correlation of aging perceptions and life satisfaction in Iranian older adults. *Annals of Tropical Medicine and Public Health*, 10(4) 861-868
- Kilpela, L. S., Verzijl, C. L., & Becker, C. B. (2019). Body image in older women: a mediator of BMI and wellness behaviors. *Journal of Women and Aging*, 00(00), 1–14. <https://doi.org/10.1080/08952841.2019.1692629>
- Kimball, A. (2015). *Mde study white paper / page 2*. 2–8.
- Kleinspehn-Ammerlahn, A., Kotter-Grühn, D., & Smith, J. (2008). Self-perceptions of aging: do subjective age and satisfaction with aging change during old age?. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 63(6), P377–P385. <https://doi.org/10.1093/geronb/63.6.p377>
- Lewis-Smith, H. (2014) Ageing, anxiety and appearance: Exploring the body image of women in midlife. *Journal of Aesthetic Nursing*, 3 (3). pp. 134-135. ISSN 2050-3717 Disponível em: <http://eprints.uwe.ac.uk/26200>
- Liechty, T. (2012). “Yes, I worry about my weight... but for the most part I’m content with my body”: Older Women’s Body Dissatisfaction Alongside Contentment. *Journal of Women and Aging*, 24(1), 70–88. <https://doi.org/10.1080/08952841.2012.638873>
- Lima, A.; Silva, H.; Galhardoni, R. (2008). Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface - Comunic., Saúde, Educ*, v.12(n27), 795–807. Retrieved from http://sistemas.icmbio.gov.br/site_media/portarias/2010/03/08/PortRPPNBioEstaçãoAguasCristalina.pdf%5Cnhttp://rbmfc.org.br/index.php/rbmfc/article/view/245%5Cnhttp://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200012&script=sci_arttext%5Cnhttp://boo
- Marktest. (2017). Retrieved Setembro 2020 from: <https://www.marktest.com/wap/a/n/id~227a.aspx>
- Mock, S. E., & Eibach, R. P. (2011). Aging attitudes moderate the effect of subjective age on psychological well-being: Evidence from a 10-year longitudinal study. *Psychology and Aging*, 26(4), 979–986. <https://doi.org/10.1037/a0023877>

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

- Mukaka M. M. (2012). Statistics corner: A guide to appropriate use of correlation coefficient in medical research. *Malawi medical journal : the journal of Medical Association of Malawi*, 24(3), 69–71.
- Nazaré, B., Moreira, H., & Canavarro, M. C. (2013). Uma perspectiva cognitivo-comportamental sobre o investimento esquemático na aparência: Estudos psicométricos do Inventário de Esquemas sobre a Aparência – Revisto (ASI-R). *Laboratório de Psicologia*, 8(1), 21–36. <https://doi.org/10.14417/lp.646>
- Nunnally, J. C. (1978), *Psychometric Theory*, 1st ed., New York: McGraw-Hill.
- Ojelabi, A. O., Graham, Y., Haighton, C., & Ling, J. (2017). A systematic review of the application of Wilson and Cleary health-related quality of life model in chronic diseases. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0818-2>
- Olchowska-Kotala, A. (2018). Body esteem and self-esteem in middle-aged women. *Journal of Women and Aging*, 30(5), 417–427. <https://doi.org/10.1080/08952841.2017.1313012>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology, Health and Medicine*, 12(2), 225–237. <https://doi.org/10.1080/13548500500524088>
- Panchapakesan, V., Klassen, A. F., Cano, S. J., Scott, A. M., & Pusic, A. L. (2013). Development and psychometric evaluation of the FACE-Q aging appraisal scale and patient-perceived age visual analog scale. *Aesthetic Surgery Journal*, 33(8), 1099–1109. <https://doi.org/10.1177/1090820X13510170>
- Pechorro, P., Marôco, J., Poiares, C. & Vieira, R. X. (2011). Validação da Escala de Auto-Estima de Rosenberg com Adolescentes Portugueses em Contexto Forense e Escolar. *Arquivos de Medicina*, 25(5/6), 174-179
- Poordata (n.d.). Retrieved Setembro 2020, from: <https://www.poordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+do+sexo+feminino-3372>

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

- Prnjak, K., Jukic, I., & Korajlija, A. L. (2019). How Perfectionism and Eating Disorder Symptoms Contribute to Searching Weight-Loss Information on the Internet? *Medicina*, 55(10), 621. <https://doi.org/10.3390/medicina55100621>
- Qiu, C., Shao, D., Yao, Y., Zhao, Y., & Zang, X. (2019). Self-management and psychological resilience moderate the relationships between symptoms and health-related quality of life among patients with hypertension in China. *Quality of Life Research*, 28(9), 2585–2595. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02191-z>
- Quintão, S., Prieto, G., & Delgado, A. R. (2013). Avaliação da escala de auto-estima de Rosenberg mediante o modelo de Rasch. *Psicologia*, 25(2), 87. <https://doi.org/10.17575/rpsicol.v25i2.289>
- Ribeiro, F., & Steiner, D. (2018). Quality of life before and after cosmetic procedures on the face: A cross-sectional study in a public service. *Journal of Cosmetic Dermatology*, 17(5), 688–692. <https://doi.org/10.1111/jocd.12723>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ryff, C. D. (2013). Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 83(1), 10–28. <https://doi.org/10.1159/000353263>
- Ryu, E., West, S. G., & Sousa, K. H. (2009). Mediation and moderation: Testing relationships between symptom status, functional health, and quality of life in HIV patients. *Multivariate Behavioral Research*, 44(2), 213–232. <https://doi.org/10.1080/00273170902794222>
- Sabik, N. J., & Cole, E. R. (2017). Growing Older and Staying Positive: Associations Between Diverse Aging Women’s Perceptions of Age and Body Satisfaction. *Journal of Adult Development*, 24(3), 177–188. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9256-3>
- Sarwer, D. B. (2019). Body image, cosmetic surgery, and minimally invasive treatments. *Body Image*, (2018), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.01.009>
- Sertel, M., Arslan, S. A., Kurtoğlu, F., & Yıldırım, T. Ş. (2017). Physical activity, depression and quality of life in aging process. *Biomedical Research (India)*, 28(9), 4165–4170.

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

- Sexton, E., King-Kallimanis, B. L., Morgan, K., & McGee, H. (2014). Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): A confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC Geriatrics*, *14*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-44>
- Skopinski, F., Resende, T. de L., & Schneider, R. H. (2015). Imagem corporal, humor e qualidade de vida. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *18*(1), 95–105. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14006>
- Soaigher, K. A. (2017). Promoção da saúde da mulher: Análise da associação entre fatores sociodemográficos e qualidade de vida influenciada pela utilização de cosméticos e aparência física (Tese de Mestrado) Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/962>
- Tavares, D. M. dos S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. dos S., Pegorari, M. S., Nascimento, J. S., & de Paiva, M. M. (2016). Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciencia e Saude Coletiva*, *21*(11), 3557–3564. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
- Villas-Boas, S., Oliveira, A. L., Ramos, N., & Montero, I. (2019). Predictors of Quality of Life in Different Age Groups Across Adulthood: Research. *Journal of Intergenerational Relationships*, *17*(1), 42–57. <https://doi.org/10.1080/15350770.2018.1500330>
- Ware, J. E., Kosinski, M. & Keller, S. D. (1996). A 12-item short- form health survey. *Medical Care* **34**, 220–228.
- Wilson, I. B., & Cleary, P. D. (1995). Linking clinical variables with health-related quality of life. A conceptual model of patient outcomes. *JAMA*, *273*(1), 59–65.
- Wrosch, C., Heckhausena, J., & Lachmanb, M. E. (2000). Primary and secondary control strategies for managing health and financial stress across adulthood. *Psychology and Aging*, *15*(3), 387–399. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.3.387>
- Zigmond A, & Snalth R. (1983). The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta psychiatr. scand.* [revista en Internet] 2014 [acceso 28 de noviembre de 2019]; *64*(5): 361-370. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *67*(6), 361–370. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu024>.

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Conselho de Ética - Ciências Sociais e Humanas

Identificação do documento: CE.CSH 087/2018

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

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

PARECER

O Conselho de Ética analisou o processo relativo ao projeto de investigação acima identificado, intitulado *Estilo e Qualidade de Vida em Utentes de Serviços de Cosmética*.

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

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

Braga, 29 de novembro de 2018.

A Presidente do CEUMinho

Assinado por: **GRACIETTE TAVARES DIAS**
Num. de Identificação Civil: B1071230157
Data: 2018.12.07 10:20:18 GMT Standard Time



Anexo: Formulário de identificação e caracterização do projeto



Conselho de Ética - Ciências Sociais e Humanas

Universidade do Minho

Formulário de identificação e caracterização do projeto

Identificação do projeto

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

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

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

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

Entidades financiadoras	Não aplicável.
--------------------------------	----------------

Questões relativas ao envolvimento de investigadores exteriores	
Estão envolvidos no projeto, colegas de outra (s) Escola(s)/Instituição(ões)?	<input checked="" type="radio"/> S <input type="radio"/> N

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

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

Qualificação dos investigadores

Os investigadores:

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

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

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

Introdução justificativa do projeto e sumário dos seus objetivos

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

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

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

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

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

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

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

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

tratamentos cosméticos no contexto atual Português.

Participantes

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

Recrutamento e triagem

Os participantes serão recrutados em várias clínicas de cosmética que aceitem colaborar com o presente estudo. O recrutamento dos serviços será efetuado pela Professora Doutora Isabel Martins Almeida, Professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto. Os clientes dos serviços de cosmética que satisfaçam os critérios de inclusão serão sinalizados pelos referidos locais de recolha de amostra e, posteriormente, convidados a participar na investigação pelo estudante de mestrado integrado, responsável pelo estudo de investigação, sob supervisão da professora orientadora. Todos os participantes assinarão um consentimento informado, elaborado de acordo com os critérios éticos, sendo a participação totalmente voluntária. Durante este mesmo contacto, o estudante de mestrado será responsável pela administração do protocolo de avaliação.

Na composição da amostra a utilizar no estudo, serão considerados os seguintes critérios de inclusão: (i) \pm 50 anos de idade, (ii) terem realizado pelo menos um tratamento estético, (iii) sem acompanhamento psiquiátrico.

Compensação e custos

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

Procedimento

Os participantes que satisfaçam os requisitos de inclusão serão referenciados pelas várias clínicas de cosmética da zona norte do país que aceitem colaborar com o estudo. Posteriormente, o investigadora estudante de mestrado entrará em contacto com os clientes dos serviços de cosmética com o objetivos de apresentarem o estudo e convidarem para integrar a amostra. Os participantes que aceitem participar no estudo, de forma voluntária e informada, após assinarem a ficha de consentimento, deverão responder ao protocolo de

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

investigação, conforme instruídos pelo investigador. Para além da ficha de dados sociodemográficos, o protocolo é composto pelo (i) *Questionário de Estilo de Vida*, (ii) *Questionário de Estado de Saúde (SF-12v2)*, (iii) *Questionário de Esquemas da Aparência (ASI-R)*, (iv) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*, (v) *Escala Multidimensional de Perfeccionismo – Frost (MPS-F)*, (vi) *Escala de Avaliação da Autoestima de Rosenberg* e (vii) *Questionário de Perceção do Envelhecimento – Versão breve (B-APQ)*.

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

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

Benefícios, Riscos e Desconforto

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

Confidencialidade

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

Conflito de interesses

Não existem conflitos de interesses na presente proposta de investigação.

Consentimento Informado

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

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvelhecimento

Aqui tem de escolher o formato de consentimento informado

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

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

Assinatura do Investigador Responsável



Documentação a anexar

- cópia dos questionários ou formulários de recolha de dados a utilizar, se aplicável;
- modelo de consentimento informado e outro material informativo relevante;
- modelo de declaração de compromisso para outros investigadores ou colaboradores na investigação, se aplicável, destinada a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade dadas pelo investigador principal no processo apresentado;
- cópia da notificação às autoridades nacionais ou internacionais competentes, juntamente com o parecer das mesmas, se emitido; (e.g., Direção Geral de Educação, no caso dos inquéritos em ambiente escolar)
- informação sobre o enquadramento, apoio e viabilidade do projeto facultada pelo responsável pela unidade/subunidade orgânica onde se vai desenvolver o projeto;
- curriculum vitae* resumido de todos os investigadores.
- Deverá ser seguido o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD), com entrada em vigor em 25 de Maio de 2018, - REGULAMENTO (UE) 2016/679 DO PARLAMENTO EUROPEU E DO CONSELHO, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados, que revoga a Diretiva 95/46/CE (Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados).

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento



Universidade do Minho

Conselho de Ética

Comissão de Ética para a Investigação em Ciências Sociais e Humanas

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

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

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

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

PARECER

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

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

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

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

Braga, 22 de janeiro de 2020.

O Presidente da CEICSH

Assinado por : **ACÍLIO DA SILVA ESTANQUEIRO**
ROCHA
Num. de Identificação: B1042754054
Data: 2020.01.31 15:28:50+00'00'



Anexo: Pedido de adenda

Qualidade de Vida em Mulheres Consumidoras de Produtos Cosméticos e Tratamentos de Estética Antienvhecimento

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

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

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

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