

IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE AFECÇÕES INESTÉTICA DE MULHERES MORADORAS DO BAIRRO SÃO CRISTOVÃO EM TUBARÃO (SC)¹
IDENTIFICATION AND CHARACTERIZATION OF INESTICAL AFFECTIONS OF WOMEN'S RESIDENTS FROM BAIRRO SÃO CRISTOVÃO IN TUBARÃO (SC)

Josiane Modolon Corrêa²

Daniella Koch de Carvalho³

Resumo: Introdução: Afecções inestéticas são alterações que projetam uma imagem desagradável, querer resolvê-las tem levado as pessoas cuidarem da face e do corpo buscando tratamentos e cosméticos específicos. **Objetivo:** Identificar e caracterizar as afecções inestéticas apontada como queixa principal em mulheres moradoras de um bairro da cidade de Tubarão (SC). **Método:** A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética conforme parecer consubstanciado 3.209.542, e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado no período de 25/03/2019 a 08/05/2019 tendo como instrumento de coleta de dados um formulário. A mesma ocorreu em uma unidade básica de saúde da cidade de Tubarão. Para a avaliação dos dados foi utilizado planilha eletrônica do *software Microsoft Excel*, as respostas das voluntárias foram analisadas por estatística descritiva, ou seja, calculadas as médias e frequências. **Resultados:** O estudo foi realizado com uma população composta por 184 mulheres com idade de 25 a 45 anos e demonstrou que estas se apresentam incomodadas com afecções inestética tanto facial quanto corporal, 66,3% da amostra gostariam de mudar algo, porém a queixa mais apontada foi gordura localizada (29,9%) e a segunda queixa mais apontada foi manchas hiperpigmentadas facial (16,6%). O estudo também demonstrou que 58,2% das mulheres usam ou já usaram cosméticos. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que a valorização da beleza é parte do ser humano desde as civilizações antigas. Logo não estar satisfeito com a auto-imagem e querer buscar corrigir as afecções inestéticas é comum.

Palavras-chave: Beleza. Estética. Mulheres.

Abstract: Introduction: Unaesthetic disorders are changes that project an unpleasant image, wanting to solve them has led people to take care of the face and body seeking specific treatments and cosmetics. **Objective:** To identify and characterize the unsightly conditions pointed as the main complaint in women living in a neighborhood of the city of Tubarão (SC). **Method:** The research was approved by the ethics committee according to the opinion of 3,209,542, and all participants signed the Informed Consent Form. The research is a cross-sectional and quantitative study conducted from 25/03/2019 to 05/08/2019 having as data

¹ Artigo apresentado como Trabalho de conclusão do curso de Pós-Graduação em Estética e Bem-Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estética e Bem-Estar. 2019. Tubarão, 2019.

² Acadêmica do curso de Pós-Graduação em Estética e Bem-Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul. josianecorreatb@gmail.com.

³ Profª. Orientadora, Msc. Curso de Pós-Graduação em Estética e Bem-Estar da Universidade do Sul de Santa Catarina – Unisul.

collection instrument a form. The same occurred in a basic health unit in the city of Tubarão. For data evaluation was used spreadsheet of Microsoft Excel software, the responses of the volunteers were analyzed by descriptive statistics, ie calculated the means and frequencies. **Results:** The study was conducted with a population of 184 women aged 25 to 45 years and showed that they are bothered by facial and body unsightly affections, 66.3% of the sample would like to change something, but the most common complaint. The most frequent complaint was localized fat (29.9%) and the second most frequent complaint was facial hyperchromic spots (16.6%). The study also showed that 58.2% of women use or have used cosmetics. **Conclusion:** The present study showed that the valorization of beauty has been part of the human being since the ancient civilizations. So not being satisfied with self-image and wanting to correct the unsightly affections is common.

Keywords: Beauty. Aesthetics. Women.

1 INTRODUÇÃO

O culto e valorização da beleza presente no ocidente, herdado da mitologia greco-romana, perpetua até hoje, o espelho usado a séculos para refletir a imagem ultimamente vem perdendo espaço para dispositivos cada vez mais tecnológicos e com a “moda das *selfies*” o auto reflexo ganha lugar especial no atual cenário mundial globalizado, onde a imagem pode ser vista por milhões de pessoas através de postagens em redes sociais¹.

Com o advento e crescente influência das mídias sociais a beleza e a valorização dos cuidados estéticos se tornou uma busca constante. Têm aumentado a procura por procedimentos estéticos, que vão desde tratamentos faciais e corporais realizados por profissionais de formação em estética que promovem a saúde física e psicológica das pessoas, e a melhora das queixas inestéticas^{1,2}.

Diante da exposta busca pela beleza facial e corporal e a presente falta de estudos mostrando qual a principal queixa que se busca tratar para alcançar a beleza desejada apresenta-se o seguinte problema: Quais afecções inestéticas são apontadas como queixa em mulheres moradoras de um bairro no município de Tubarão (SC)?

Por mais que para muitas pessoas a beleza está vinculada a algo supérfluo ou tida como um luxo desnecessário, estudos mostram grande importância de cuidar da beleza e sentir-se bem com a própria imagem. Pesquisas demonstraram que a qualidade de vida geral dos adultos aumenta significativamente quando se submetem a tratamentos estéticos dermatológicos e que a qualidade de vida pode ser prejudicada por condições de saúde que modificam a aparência corpo³. Isso está de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a qual afirma que: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a mera ausência de doença ou enfermidade”⁴.

Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica, senso de 2016, demonstraram um crescimento de 79,75% de procedimentos não cirúrgicos. A busca por tratamentos que promovam a beleza tem sido cada vez mais intensa⁵. Em um mundo cada vez mais globalizado e competitivo, a aparência física tornou-se um aspecto de grande importância na sociedade contemporânea. Quando as afecções não são tratadas, elas podem gerar transtornos psicológicos e impactos negativos na qualidade de vida⁶.

Diante desta premissa objetivou-se identificar e caracterizar as afecções inestéticas apontada como queixa principal em mulheres moradoras de um bairro da Cidade de Tubarão (SC).

2 AFECÇÕES INESTÉTICAS

Segundo o dicionário *on-line* de português, afecção, no conceito de medicina é: qualquer alteração patológica do corpo. Conforme obra citada, inestético é contrário à estética, ao bom gosto; não estético e estético é relativo ao estudo e conceituação do belo. Logo podemos dizer que afecção inestética são alterações que projetam uma imagem desagradável⁷.

Na constituição corporal, as afecções inestéticas podem atingir tanto a face quanto o corpo. Das afecções inestéticas corporais, podemos citar as estrias que são cicatrizes causadas pela distensão intensa da pele e posterior rompimento das fibras elásticas da derme. Normalmente, ocorrem durante o crescimento rápido e na gravidez em que cerca de 90% das mulheres são acometidas^{8,9}.

Outra afecção comumente encontrada em mulheres é o Fibroedema Gelóide (FEG) essa afecção é popularmente conhecida por celulite. Esteticamente o FEG se caracteriza como uma alteração no relevo cutâneo. O FEG está intimamente ligado ao ganho de peso, porém, outros fatores como genéticos e hormonais apresentam um papel fundamental no desencadeamento. Essa afecção está mais associada ao sexo feminino e considera-se que 90% das mulheres com mais de 20 anos há a presença de algum grau de FEG^{10,11}.

No que tange a flacidez tissular, a pele contém material biológico visco elástico, tendo esse comportamento, pode-se afirmar que quando o limite elástico da pele é ultrapassado ela não volta mais ao seu tamanho original, ocasionando o excesso de pele, dando assim a característica de frouxidão da pele, denominada flacidez tissular. A flacidez tissular pode ocorrer pelo excesso de peso em curto período e posterior emagrecimento, gestação e pelo envelhecimento fisiológico a que todos estamos sujeitos após a terceira década de vida¹².

Quanto a flacidez muscular, essa refere-se à diminuição do tônus muscular e se dá por vários episódios ocorridos como, por exemplo, inatividade física, pois se os músculos não são solicitados, as fibras musculares ficam hipotrofiadas e também após a terceira década temos uma progressiva e contínua perda de massa muscular¹².

No caso de gordura localizada, essa é caracterizada pelo excesso de adipócitos localizados de forma desorganizada em regiões do corpo e é influenciada pela idade, sexo, hábitos alimentares, estilo de vida, fatores genéticos, hormonais e também pelo biotipo corporal¹³.

Outra alteração que proporciona a desarmonia corporal é a obesidade, essa é definida simplesmente como uma condição anormal ou excessivo acúmulo de gordura no tecido adiposo na medida em que a saúde pode ser prejudicada, o sobrepeso ou obesidade coloca indivíduos com essa afecção em maior risco de desenvolver problemas de saúde graves^{14,15}.

Entre as afecções inestéticas faciais cita-se as manchas de Pele (hiperpigmentação) essas em geral são distúrbios caracterizados pelo aumento de melanina através da estimulação dos melanócitos e outros pigmentantes na pele. Os principais desencadeadores são as radiações solares, os hormônios sexuais e agentes externos fontes de radicais livres⁶.

A acne é uma outra afecção da pele, sendo caracterizada como uma complicação da pele oleosa que afeta os folículos pilosebáceos e possui vários fatores envolvidos como excesso da produção sebácea, hiperqueratose, presença de bactérias, processo inflamatório e outros fatores individuais além de hormônios sexuais e predisposição genética. O comprometimento estético da pele as vezes pode atingir o lado psicológico com consequências sérias que podem persistir pelo resto da vida^{11,16}.

A flacidez tissular, também é uma condição inestética que afeta a face, sendo uma condição caracterizada pela perda volumétrica da face em decorrência de vários fatores, como diminuição do colágeno e da elasticidade, flacidez muscular, atrofia do tecido gorduroso, alteração na distribuição do tecido gorduroso e, por fim, reabsorção óssea¹⁷.

Além das citadas encontramos na face as rugas. O envelhecimento é um processo biológico complexo, contínuo e inevitável decorrente de alterações bioquímicas, celulares e teciduais, com modificações no aspecto da pele e ao longo dos anos surgem rugas dinâmicas e estáticas na face. As rugas dinâmicas são resultado de contração muscular. As rugas estáticas, por sua vez, aparecem quando o rosto está em repouso, surgindo quando a pele perde elastina, colágeno e ácido hialurônico¹⁷⁻¹⁹.

Já a não definição das sobrancelhas é uma afecção que compromete a harmonia do rosto. As sobrancelhas são de suma importância para o equilíbrio facial, elas são a moldura do

rosto²⁰. O formato da sobrancelha é definido pelo formato do osso frontal, podendo ser reta, curta, longa, caída ou levantada, porém, através do design de sobrancelhas é possível transformar um olhar assimétrico, triste, caído, pesado em um olhar harmônico com leveza e expressivo^{20,21}.

3 MÉTODO

A pesquisa trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. O qual transcorreu entre o período de 25/03/2019 a 08/05/2019.

O estudo foi realizado na Unidade de Estratégia de Saúde da Família do bairro São Cristóvão, na cidade de Tubarão/SC.

A amostra tinha como proposta atingir 512 mulheres com idade entre 25 e 45 anos conforme dados cadastrais obtidos do sistema da unidade. Tendo como critério de inclusão mulheres com idade entre 25 e 45 anos e o critério de exclusão: mulheres que não aceitarem a participa da pesquisa. Porém, o número de 512 voluntárias não foi atingido devido a repetição do público que buscava os serviços da unidade, na tentativa de alcançar o número inicial proposto da amostra, adotou-se a estratégia de realizar visita com a presidente do conselho da Unidade de Saúde em empresas do bairro que possuíam uma concentração maior de funcionárias, desse modo foi possível alcançar um total de 184 voluntárias.

Anterior a coleta de dados o projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa com parecer nº 3.209.542. Inicialmente foi identificado as voluntárias aptas a participarem da pesquisa, para isso as mulheres que chegavam a unidade de saúde foram convocadas à conversar com a pesquisadora onde foi elucidada a pesquisa e averiguado os critérios de inclusão e exclusão estipulados, em seguida as que atenderam aos critérios de inclusão e aceitaram a participar do estudo foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Anexo A).

Após a seleção das participantes do estudo, foi aplicado para a coleta de dados e entrevista, um formulário de pesquisa com perguntas semiestruturadas (Apêndice A). As participantes foram chamadas para responder ao questionário, em um ambiente calmo em uma sala disponibilizada e reservada pela unidade de saúde.

Os dados coletados com o questionário foram analisados e organizados. Para a avaliação dos dados foi utilizado planilha eletrônica do *software Microsoft Excel* onde as respostas das voluntárias foram analisadas por estatística descritiva, ou seja, foram calculadas as médias e frequências das respostas

Os pesquisadores informaram ter ciência do conteúdo da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012²², e se comprometeram a aplicá-la integralmente durante a realização da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Decorrido a coleta encontramos os seguintes dados: das 184 voluntárias que participaram da amostragem a idade média foi de 34,2 anos. A tabela 1 mostra os dados socioeconômicos das participantes, é notável que a maioria desta população caracterizam-se sendo do lar, casadas, tendo como nível escolar o ensino médio, com 1 ou 2 dependentes. Sendo 25% delas do lar, logo essa mesma porcentagem não possui salário e das que estão empregadas a média salarial é de R\$1000,00 a R\$1500,00. A tabela também apresenta algumas outras profissões que se sobressaem e outras não foram apresentadas pela diversidade e percentual insignificante.

Ainda em relação a escolaridade dessas mulheres o percentual delas que possui nível superior é relativamente baixo, apenas 8,7% graduada, 7,1% com Pós-graduação e 14,1% não possuem nem mesmo o Ensino Fundamental completo, sendo consideradas analfabetas funcionais. Segundo dado do Instituto Nacional de Estudo e Pesquisa (INEP) o Mapa do Analfabetismo no Brasil, constata-se que há mais analfabetos entre as mulheres nas Regiões Sul e Sudeste que as demais regiões do país.

Tabela 1 – Dados socioeconômicos das mulheres participantes do estudo

(continua)

Variável	Frequência	Porcentagem
Ocupação		
Do lar	46	25%
Costureira	24	13%
Vendedora	13	7,1%
Auxiliar Administrativo	11	6%
Professora	10	5,4%
Auxiliar de produção	7	3,8%
Serviços Gerais	7	3,8%
Faxineira	6	3,3%
Manicure	5	2,7%

(conclusão)

Variável	Frequência	Porcentagem
Agente comunitária de saúde	5	2,7%
Cozinheira	4	2,2%
Artesã	3	1,65%
Estado civil		
Casada	115	62,5%
União estável	34	18,5%
Solteira	28	15,2%
Divorciada	5	2,7%
Viúva	2	1,1%
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental	37	20,1%
Ensino médio	85	46,2%
Ensino Superior	16	8,7%
Pós-graduada	13	7,1%
Técnico	7	3,8%
Fundamental incompleto	26	14,1%
Possui dependentes		
Sim	158	85,9%
Não	26	14,1%
Quantidade de dependentes		
Não possui dependente	23	12,5%
Um dependente	70	38%
Dois dependentes	63	34,2%
Três dependentes	20	11%
Quatro dependentes	7	3,8%
Seis dependentes	1	0,5%
Está empregada		
Sim	106	57,6%
Não	53	28,8%
Autônoma	25	13,6%
Média salarial		
Não possui salário	46	25%
500,00 a 1000,00	19	10,3%
1000,00 a 1500,00	64	34,8%
1500,00 a 2000,00	35	19%
2000,00 a mais	20	10,9%

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Os hábitos e estilos de vida estão intimamente associados às condições de saúde das pessoas e à qualidade de vida. A tabela 2 apresenta um percentual de 2,2% da amostra com peso abaixo do ideal, porém, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013,

adultos com 18 ou mais anos de idade, é aceitável um limite de 5,0% da população referente aos indivíduos constitucionalmente magros²⁴.

Quanto a análise de sobrepeso é visto que 31,5% da amostra apresentaram estar acima do peso e 20,1% representa o percentual de obesos. Somando esses dois percentuais (51,6%) percebemos que mais da metade da amostra está acima do peso. O sobrepeso ou obesidade coloca indivíduos com essa afecção em maior risco de desenvolver problemas de saúde graves. Além disso, os obesos sofrem exclusão social, discriminação e prejuízo da autoestima. As consequências para a saúde de quem está com sobrepeso são muitas, debilitantes e têm efeito adverso na qualidade de vida¹⁵.

A saúde pública já possui algumas iniciativas para prevenção do desenvolvimento da obesidade como melhorar o conhecimento da população acerca da obesidade bem como esforço por tornar a alimentação mais saudável e incentivo à prática de atividade física²⁵.

A autopercepção da imagem corporal é influenciada pela mídia e por familiares, mas também é uma construção subjetiva, estar satisfeito e/ou insatisfeito com a forma corporal perpassa por conceitos individuais, fato observado na tabela 2 em que a soma do percentual das variáveis, acima do peso e obeso, totalizam 51,5% da amostra que está com sobrepeso, em contra partida, observa-se 56% delas satisfeitas com a aparência, ou seja, 4,5% delas mesmo estando com o Índice de Massa Corpórea (IMC) fora do ideal estão felizes com a sua aparência física. Embora número de mulheres satisfeitas seja maior que o das não satisfeitas com a aparência, a quantidade de mulheres insatisfeitas com a aparência é expressivo sendo 44% delas e 66,3% relata que gostaria de mudar algo tanto na face quanto no corpo.

Na associação cruzada entre IMC x satisfação com a aparência e IMC x se há algo para tratar, o resultado foi estatisticamente significativo ($p=0,000$) para ambos. Esses dados levam a uma preocupação com o modo como essas mulheres avaliam seu bem-estar geral, o qual está intimamente ligado à sua qualidade de vida e esta por sua vez está intimamente relacionada à saúde²⁶.

Tabela 2 – Índice de Massa Corpórea (IMC), satisfação com a aparência, mudanças desejadas das mulheres participantes do estudo

(continua)

Variável	Frequência	Porcentagem
IMC		
Abaixo do peso	4	2,2
Peso normal	85	46,2

(conclusão)

Variável	Frequência	Porcentagem
Acima do peso	58	31,5
Obeso	37	20,1
Satisfação com a aparência		
Sim	103	56
Não	81	44
Há algo inestético que gostaria de mudar		
Sim na face	19	10,3
Sim no Corpo	32	17,4
Não	11	6
Sim na face e no corpo	122	66,3

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Das 184 participantes do estudo, a tabela 3 mostra que apenas 70 delas realizaram algum tipo de tratamento estético, dessas 20,6% realizou tratamento facial e 17,2% realizou tratamento corporal. Se sobressaindo os tratamentos faciais para manchas (10,9%) e definição de sobrancelhas (3,8%) e corporais, tratamento para gordura localizada (8,2%) e emagrecimento (3,3%).

Das 70 mulheres que realizaram tratamentos estéticos, 30 delas realizaram com esteticista e 21 delas com médicos, as outras 19 mulheres buscaram categorias profissionais diversificadas. Os cuidados com a aparência envolvem uma variedade cada vez maior de especialistas com o objetivo de cuidar de cada parte corpo da melhor maneira possível. É notável no mercado o aumentado do número de clínicas e centros estéticos com equipes multidisciplinares que visam tratar as várias queixas de seus clientes em um único lugar oferecendo maior comodidade e eficiência nos resultados dos tratamentos.

Contudo a busca maior por esteticista pode ser justificada por esta categoria profissional poder contribuir com um novo perfil de consumidor apontado por pesquisas atuais, os quais precisam realizar multitarefa no dia a dia e para se beneficiar da qualidade de vida proporcionada por cuidar da beleza, valorizam produtos e serviços que contribuam com a otimização do seu tempo e não precisem fazer repouso permitindo que mantenham suas rotinas diárias²⁷

Tabela 3 – Tratamentos estéticos realizados e categoria profissional escolhida para realizar os procedimentos descritos por mulheres participantes do estudo

Variável	Frequência	Porcentagem
Tratamentos Estéticos Facial Realizados		
Nunca Realizou tratamentos	146	79,3
Tratou manchas	20	10,9
Tratou acne	3	1,6
Tratou rugas	2	1,1
Realizou definição de sobrancelhas	7	3,8
Aplicação de toxina botulínica	2	1,1
Tratou manchas e realizou definição de sobrancelhas	2	1,1
Tratou mancha e acne	1	0,5
Tratou flacidez tissular e definição de sobrancelhas	1	0,5
Tratamentos Estéticos Corporal Realizados		
Nunca Realizou tratamentos	152	82,6
Tratou celulite	2	1,1
Tratou flacidez tissular	1	0,5
Tratou gordura localizada	15	8,2
Realizou tratamento para emagrecimento	6	3,3
Tratou gordura localizada e estrias	1	0,5
Tratou celulite, flacidez tissular, flacidez muscular e gordura localizada	1	0,5
Tratou celulite, gordura localizada e emagrecimento	1	0,5
Tratou gordura localizada e emagrecimento	2	1,1
Tratou celulite e emagrecimento	1	0,5
Tratou celulite e gordura localizada	1	0,5
Tratou celulite e estrias	1	0,5
Categoria Profissional que realizou os tratamentos		
Não utilizaram serviços profissionais	125	67,9
Esteticista	23	12,5
Médico	17	9,2
Farmacêutico	2	1,1
Nutricionista	2	1,1
Micropigmentadora	3	1,4
Esteticista e nutricionista	2	1,1
Esteticista e médico	3	1,4
Esteticista, médico e farmacêutico	1	0,5
Farmacêutico e micropigmentadora	1	0,5
Esteticista e micropigmentadora	1	0,5

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Muitas são as substâncias que podem ser utilizadas para o tratamento das afecções inestéticas, os ativos utilizados na produção de cosméticos podem ser sintéticos ou naturais e fazem parte da rotina de cuidado de muitas pessoas. Os cosméticos passaram a ser utilizado

por consumidores de todas as classes sociais, estes deixaram de ser vistos como fúteis e passam a ser vistos como essenciais, pois ele lida com a reformulação e manutenção da imagem. O estudo realizado por Livramento e colaboradores, com 17 mulheres de baixa renda residentes na cidade do Rio de Janeiro, mostrou que o uso de cosméticos é utilizado como meio de elevar sua autoestima e por meio da beleza obter respeito de outras classes sociais²⁸.

Segundo a Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos acesso (ABIHPEC), a crise econômica brasileira dos últimos anos fez o país cair uma posição no *rankig* mundial no mercado de produtos de higiene, perfumaria e cosméticos, depois de duas décadas se mantendo em 3º lugar, hoje o Brasil ocupa a 4º posição. No entanto em relação a América Latina o país matem sua participação de 49% no faturamento do mercado e entre as categorias, os produtos de cuidados com a pele aumentaram 7,2% sendo que a procura maior foi para produtos antienvelhecimento o qual obteve um aumento de 8,9%²⁹.

A tabela 4 mostra que mais da metade das participantes da pesquisa (58,2%) utilizam ou já utilizaram cosméticos, sendo que 42,9% utilizam mesmo sem buscar ou ter acompanhamento profissional o que colabora com a posição que o país ocupa no mercado desse seguimento. O uso de cosméticos é um cuidado de fácil acesso e custo relativamente baixo por se tratar de um cuidado feito em casa é um meio utilizado por grande parte das mulheres para buscar melhorias na pele e de autocuidado.

Tabela 4 – Uso e práticas de uso de cosméticos das mulheres participantes do estudo

Variável	Frequência	Porcentagem
Usa ou já usou cosméticos		
Sim	107	58,2
Não	77	41,8
Prática de uso de cosméticos		
Sempre usou independente de ter acompanhamento profissional	79	42,9
Usou durante um período por conta própria e parou	4	2,2
Somente durante o período de tratamento com profissional	15	8,2
Somente após o período de tratamento com profissional	2	1,1
Durante o tratamento com profissional e continua usando	7	3,8

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

A tabela 5 apresenta as queixas das mulheres participantes da pesquisa, a posição do quanto elas incomodam bem como a porcentagem e frequência de respostas da amostra. As respostas das participantes chegaram até a 12º posição, no entanto optou-se por colocar até 5º

posição, pois a partir disso as frequências e porcentagens tornaram-se baixas e não tão relevantes.

É possível observar que a queixa principal das mulheres é a gordura localizada, representada na tabela 5, por 29,9% das mulheres e colocada na 1ª posição de incomodo. Uma das grandes preocupações estética do público feminino no Brasil está relacionada à forma das regiões abdominal, glútea e membros inferiores³⁰. Por mais discreta que seja a gordura localizada incomoda e é o foco de tratamento de muitas clínicas de estética. Existem diversas técnicas e recursos que podem ser associados de forma a proporcionar melhoras a quem procura os tratamentos estéticos, entre esses recursos há disponibilidade do uso de cosméticos, as terapias manuais e eletroterapêuticos, como ultrassom, vacuoterapia, eletrolipólise, plataforma vibratória, mantas térmicas, eletrocarbolipólise e ondas de choque. Todas essas condutas terão um enfoque para o tratamento das adiposidades, no entanto para um resultado efetivo hábitos como uma boa alimentação e exercícios físicos são necessários^{8,13}.

Apesar de a gordura localizada ter sido apontada como o maior incomodo a tabela 3 mostrou que os tratamentos estéticos mais realizados são os faciais. A hipótese que se levanta para tentar entender essa contradição, seria que a gordura localizada pode ficar escondida por baixo das roupas enquanto o rosto é exposto diariamente, no entanto outros estudos seriam necessários para se ter a comprovação.

Ainda em relação às queixas colocadas na 1ª posição de incomodo a tabela 5 apresenta as manchas como a 2ª maior queixa das mulheres, com 19,6 % das respostas. Quando se trata de cuidados com hiperpigmentação é necessário um conjunto de medidas, como clarear, estabilizar e impedir que o pigmento volte. As possibilidades de tratamento dessa afecção variam, mas sempre compreendem orientações de proteção contra raios ultravioleta e à luz visível por meio de filtros solar quando se inicia o tratamento. As terapias disponíveis são o uso de cosméticos com ação clareadora e procedimentos para o clareamento, dentre os mais realizados estão os peelings químicos, mecânicos e aplicações de luz intensa pulsada ou lasers^{8,31}.

Em seguida, como 3ª queixa inestética que mais apresenta incomodo aparecem as estrias com 8,7% das respostas. As estrias apresentam-se primeiramente de cor rosada, possuindo grande capacidade de regeneração, com o tempo apresenta-se arroxeadas e mais longas e por fim passam para brancas nacaradas podendo ter de 2 mm a 4 mm de largura tornando-se difíceis de tratar⁹. Na atualidade já existem tratamentos estéticos que suavizam essa afecção, como peeling químicos e mecânicos, vacuoterapia, eletroterapia, carboxiterapia,

microagulhamento e cosméticos. Esses tratamentos têm o propósito aumentar a microcirculação a espessura da derme e estimular fibroblastos para que haja formação de colágeno e conseqüentemente regeneração tecidual e melhora no aspecto dessa afecção^{8,32}.

E a 4ª afecção que mais manifesta incômodo é a flacidez tissular com 8,2% das respostas. Para tratar esse excesso e frouxidão de pele é indicado terapias a fim de produzir colágeno, como radiofrequência, carboxiterapia microagulhamento e outros. Os efeitos fisiológicos decorrentes da aplicação dessas terapias são os responsáveis pelo estímulo à produção de colágeno, melhora da qualidade da epiderme e derme e a angiogênese que proporcionam a melhora do quadro de flacidez⁸.

Das afecções inestéticas coladas na 2ª segunda posição, 18,8% das mulheres apontaram a gordura localizada novamente como a maior queixa, seguido do emagrecimento com 12,5%, manchas com 8,7% e Flacidez tissular com 8,2%.

A preocupação das pessoas com a aparência vem crescendo cada dia mais e o cuidado com a manutenção ou melhora da aparência envolve cada vez mais tratamentos com o máximo de resultados, para isso, o mercado da beleza investe em pesquisas tecnológicas para desenvolver equipamentos e cosméticos cada vez mais eficazes e de resultados rápidos para atender um público que está cada vez mais exigente.

Tabela – 5 Posição das queixas inestéticas aponta pelas das mulheres participantes do estudo

Variável	1º posição		2º posição		3º posição		4º posição		5º posição	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Facial										
Manchas escuras	36	19,6	16	8,7	15	8,2	9	4,9	1	0,5
Acne	3	1,6	11	6	5	2,7	5	2,7	2	1,1
Flacidez/ptose	5	2,7	0	0	4	2,2	6	3,3	4	2,2
Rugas	6	3,3	11	6	6	3,3	8	4,3	0	0
Não definição das sobrancelhas	4	2,2	16	8,7	8	4,3	8	4,3	5	2,7
Corporal										
Estrias	16	8,7	14	7,6	15	8,2	4	2,2	7	3,8
Celulite	6	3,3	13	7,1	16	8,7	7	3,8	5	2,7
Flacidez tissular	15	8,2	15	8,2	8	4,3	3	1,6	7	3,8
Flacidez muscular	2	1,1	2	1,1	6	3,3	8	4,3	0	0
Gordura Localizada	55	29,9	34	18,5	12	6,5	4	2,2	4	2,2
Emagrecimento	24	13	23	12,5	8	4,3	4	2,2	6	3,3

Fonte: Elaboração da autora, 2019.

Até o presente momento é visto que o cuidado com a beleza é uma necessidade saudável de melhorar a autoestima e a qualidade de vida. Os profissionais atuantes na área da

estética, com seus conhecimentos científicos e todo aparato tecnológico disponível tem a capacidade de prevenir doenças, promover a saúde, o bem-estar e influenciar na automotivação das pessoas através do seu trabalho, porém vale salientar que um programa que integre vários fatores como cuidados estético, estilo de vida saudável, dieta e exercícios físicos proporcionarão uma melhor qualidade de vida aos indivíduos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou que a valorização da beleza é parte do ser humano desde as civilizações antigas. Logo não estar satisfeito com a autoimagem e querer buscar corrigir ou melhorar afecções inestéticas é comum.

Dos dados obtidos com a pesquisa, viu-se que foram várias as afecções inestéticas que incomodam as mulheres, porém as mais votadas foram gordura localizada (29,9%) e manchas hiperpigmentadas facial (19,6%). Das 184 mulheres que responderam o questionário 70 delas já realizaram algum tratamento estético sendo que os mais buscados foram os tratamentos para manchas hiperpigmentadas e para gordura localizada correspondente as maiores queixas apontadas. Ainda foi possível identificar no estudo que 31,5% da população amostra está acima do peso e 21,1% está obesa, no entanto 4,5% delas, mesmo estando com sobrepeso sentem-se satisfeitas com a aparência. O estudo elucidou também outro dado, o qual leva nosso país a ser um grande consumidor desse mercado, mais da metade das mulheres, 58,2% já utilizaram ou utilizam cosméticos.

Com a influência das mídias sociais o culto a beleza aumentou assim como a procura por tratamentos estéticos, cuidar-se e estar de bem consigo mesmo é ter saúde e qualidade de vida. Porém, por mais que as pessoas sofram influências externas ditando o que seria um corpo perfeito a autopercepção da imagem é uma construção subjetiva, nem sempre o belo para um também será o belo para outro, logo estar ou não satisfeito com a aparência também perpassa por conceitos individuais, mostrando que nem sempre o que a mídia dita é necessário para ser feliz. Por fim pode-se dizer que o bem-estar, a beleza, a autoestima e a autoconfiança deva ser buscada, não na imitação do físico do outro, mas sim, na melhor versão que cada um pode ter.

REFERÊNCIAS

1. Gracindo GCL. A moralidade das intervenções cirúrgicas com fins estéticos de acordo com a bioética principialista. *Rev. bioét.* 2015 [acesso em 2019 Abr 10]; 23(3):524-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0524.pdf>
2. Sánchez JR. Relevância da inclusão dos CTS no currículo da carreira profissional técnica de estética facial e corporal. *Rev Fac Cienc Tecnol.* 2014 (acesso em 2019 abr 25);35:133-151. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/tes/n35/n35a07.pdf>. Acesso em: 22 out. 2018.
3. Ribeiro F, Steiner D. Quality of life before and after cosmetic procedures on the face: A cross-sectional study in a public service. *J Cosmet Dermatol.* 2018 (acesso em 2019 Abr 24);17(5): 688-92. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30105787>
4. Organização Mundial de Saúde. OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população. 2016; [acesso em 2019 Abr 26]. Disponível em: <https://is.gd/qS3Sdf>.
5. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. Censo 2016 Situação da Cirurgia Plástica no Brasil: análise comparativa das pesquisas 2014 e 2016. 2016; [acesso em 2019 Abr 26]. Disponível em: <http://www2.cirurgioplastica.org.br/pesquisas>. Acesso em: 22 out.2018.
6. Sato MEO, Gomara F, Pontarolo R, Andrezza IT, Zaroni M. Permeação cutânea in vitro do ácido kójico. *Rev Bras Ciênc Farmac.* 2007 [acesso em 2019 Abr 26]; 43(2):195-203. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v43n2/04.pdf>.
7. Dicionário On-line de Língua Portuguesa. 2019; [acesso em 2019 Abr 27]. Disponível em: <https://is.gd/tPfvfv>.
8. Borges FS, Scorza FA. (Orgs.) *Terapêutica em estética: conceitos e técnicas.* São Paulo: Phorte; 2016.
9. Souza VM. Tratamento de Estrias. In: Souza VM. *Ativos dermatológicos: dermocosméticos e nutracêuticos.* 2. ed. São Paulo: Daniel Antunes Junior; 2016.
10. Araújo A, Chaves J, Natividade V, Santos CO. Fribroedemageloide e sua abordagem terapêutica. In: Borges FS, Scorza FA. (Orgs.). *Terapêutica em estética: conceitos e técnicas.* São Paulo: Phorte; 2016.
11. Gonçalves MM. Desvendando a Celulite. In: Souza VM. *Ativos dermatológicos: dermocosméticos e nutracêuticos.* 2. ed. São Paulo: Daniel Antunes Junior; 2016.
12. Guirro ECO, Guirro RRJ. *Fisioterapia dermato-funcional: fundamentos, recursos, patologias.* 3. ed. rev. e ampl. Barueri: Manole; 2004.
13. Ehrhardt TA. Fundamentos de cosmetologia. In: Borges FS, Scorza FA. (Orgs.). *Terapêutica em estética: conceitos e técnicas.* São Paulo: Phorte; 2016.

14. Organização Mundial de Saúde. Obesidade e excesso de peso. 2018; [acesso em 2019 Abr 18]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
15. Vieira CENK, Dantas DNA, Miranda LSMV, Araújo AKC, Monteiro AI, Enders BC. Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes. *Rev Esc Enferm*. 2018 [acesso em 2019 Abr];52:1-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/1980-220X-reeusp-52-e03339.pdf>
16. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Acne. 2019; [acesso em 2019 Abr 27]. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/acne/23/>.
17. Silva RMSF, Cardoso GF. Uso do ácido poli-L-láctico como restaurador de volume facial. *Rev Bras Cirur Plást*. 2013 [acesso em 2019 Abr 27];28(2):223-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v28n2/v28n2a09.pdf>
18. Bernardes JEB. Processo Biológico Complexo. In: Souza VM. *Ativos Dermatológicos: dermocosméticos e nutracêuticos*. 2. ed. São Paulo: Daniel Antunes Junior; 2016.
19. Gotardo L, Gino ID, Silva LF. Os Efeitos do Peeling Químico no rejuvenescimento facial. *Rev Bras Estét*. 2018;6(1):4-13.
20. Espelho P. *Pequeno livro de maquiagem: guia para toda hora*. 3. ed. Campinas: Verus; 2011.
21. Hallawell P. *Visagismo integrado: identidade, estilo e beleza*. 2. ed. São Paulo: Senac; 2010.
22. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2012. [acesso em 2019 Jun 28]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
23. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. *Mapa do Analfabetismo no Brasil*. 2019; [acesso em 2019 Abr 28]. Disponível em: http://portal.inep.gov.br/informacao-da-publicacao/-/asset_publisher/6JYIsGMAMkW1/document/id/485756
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. *Pesquisa Nacional de Saúde*. 2013; [acesso em 2019 Abr 28]. Disponível em: <https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013/default.shtm>
25. Reis CEG, Vasconcelos IAL, Barros JFNB. Políticas públicas de nutrição para o controle da obesidade infantil. *Rev Paul Pediatr*. 2011 [acesso em 2019 Abr 29]; 9(4):625-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/24.pdf>

26. Ascef BO, Haddad JPA, Álvarez J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. Rev. Saúde Pública. 2017 [acesso em 2019 Abr 29]; 51(2 suppl). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51s2/pt_0034-8910-rsp-S1518-51-s2-87872017051007134.pdf
27. Ventura R. Mudanças no perfil do consumo no Brasil: principais tendências nos próximos 20 anos. Rio de Janeiro: Macroplan Prospectiva, Estratégia & Gestão; 2010.
28. Livramento MN, Hor-Meyll LF, Pessoa LAGP. Valores que motivam mulheres de baixa renda a comprar produtos de beleza. RAM, Rev. Adm. Mackenzie. 2013 [acesso em 2019 Abr 29];14(1):44-74. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ram/v14n1/03.pdf
29. Associação Brasileira da Indústria de Higiene Pessoal, Perfumaria e Cosméticos. Setor brasileiro de cosméticos em lenta recuperação retoma posições. 2017; [acesso em 2019 Abr 30]. Disponível em: <https://abihpec.org.br/anuario-2018-flip/>
30. Ribas T, Ritter D, Horodeski J. Avaliar os efeitos da corrente russa na região glútea como coadjuvante na atividade física com finalidade estética. Ágora.2013;18(2):53-63.
31. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Melasma. 2019; [acesso em 2019 Abr 30]. Disponível em: <https://www.sbd.org.br/dermatologia/pele/doencas-e-problemas/melasma/13/>
32. Soares BC. Microagulhamento com Fatores de crescimento no tratamento de estrias. Rev Bras Estét. 2013;5(4):38-44.

APÊNDICE A – Formulário de pesquisa

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM ESTÉTICA E BEM ESTAR
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

PROJETO DE PESQUISA:

FORMULÁRIO DE LEVANTAMENTO DE DADOS

Formulário n°

Formulário n°:

Data:

Local:

Termo CLE: Sim () Não () OBS:

Participante – Codinome:

Pesquisadora:

FICHA DE AVALIAÇÃO

1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1.2. Idade:

1.3. Profissão/Ocupação:

1.4. Estado Civil:

1.5. Nível de Escolaridade:

1.6. Telefone para contato:

1.7. Possui dependentes?

Sim Não

Se “sim”, quantos _____

1.8. No momento você está trabalhando empregada?

Sim Não

Se “sim”, qual sua função _____

1.9. Qual sua média salarial?

500,00 – 1000,00

1000,00 – 1500,00

1500,00 – 2000,00

2000,00 ou mais

2. QUESTÕES TEMÁTICAS:

2.1. Qual seu peso e altura?

Peso _____ Altura _____

2.2. Você está satisfeita com sua aparência?

Sim Não

2.3. Há algo de inestético que você gostaria de mudar (tratar)?

Sim, na face Sim, no corpo Não

2.4. Se na questão anterior você respondeu sim para alguma alternativa, enumere em ordem crescente, sendo 1 para o q mais lhe incomoda e assim sucessivamente.

Facial

Manchas hiperpigmentada (escuras)

Acne

Flacidez/ptose

Rugas

Não definição de sobrancelhas

Outros. Quais _____

Corporal

- Estrias
- Celulite
- Flacidez Tissular
- Flacidez Muscular
- Gordura localizada
- Emagrecimento

Outros. Quais _____

2.5. Você já realizou ou está realizando algum dos tratamentos estético a baixo?

Facial

Corporal

- | | | | |
|--|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Realizou | <input type="checkbox"/> Está realizando | <input type="checkbox"/> Realizou | <input type="checkbox"/> Está realizando |
| <input type="checkbox"/> Tratamento para manchas
<input type="checkbox"/> Tratamento para acne
<input type="checkbox"/> Tratamento para flacidez de pele
<input type="checkbox"/> Tratamento para rugas
<input type="checkbox"/> Designer/definição desobrancelhas | | | |

- Tratamento para celulite
- Tratamento para flacidez de pele
- Tratamento para flacidez muscular
- Tratamento para gordura localizada
- Tratamento para emagrecimento
- Tratamento para estrias

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE)



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

Você está sendo convidada como voluntária a participar da pesquisa: ***“Levantamento e caracterização de afecções inestética de mulheres moradoras de um bairro do município de Tubarão (SC)”*** que tem como objetivo levantar e caracterizar as afecções inestética, ou

seja, qualquer alteração que projeta uma imagem desagradável no visual, apontada como queixa de mulheres moradoras de um bairro no município de Tubarão (SC). Acreditamos que ela seja importante à nível de aperfeiçoamento e relevante para que profissionais da área da estética possam adquirir conhecimentos específicos da principal queixa inestética, saber se essa tem impacto na qualidade de vida da população de maneira que atrapalhem ou não o convívio e o bem-estar dessas pessoas, bem como possibilitar o aperfeiçoamento dos tratamentos oferecidos nos centros estéticos.

Participação do estudo – A sua participação no referido estudo será de responder um formulário, em que levará aproximadamente 10 minutos, onde você responderá informações sobre idade, renda aproximada, escolaridade peso altura e o que lhe incomoda quando você visualiza a sua imagem facial e corporal.

A presença do pesquisador será constante e irá lhe orientar sobre o preenchimento do formulário e elucidar perguntas caso não seja compreendida. Você poderá responder onde lhe for conveniente inclusive no ambiente da unidade de saúde básica do bairro, numa sala específica em ambiente privado.

Riscos e Benefícios – Da pesquisa a ser realizada você pode esperar um benefício indireto, ou seja, os resultados serão disponibilizados no meio científico e os profissionais da área de beleza e estética poderão ter o conhecimento sobre o tema e buscar melhores condições de atendimento as diversas demandas. É possível que lhe aconteçam desconfortos relacionados a possíveis incômodos devido aos questionamentos aplicados, caso você se sinta desconfortável comunique imediatamente, para que eu lhe auxilie e se necessário suspenda a sua participação no estudo a qualquer momento.

Sigilo e Privacidade – Sua privacidade será respeitada, ou seja, seu nome ou qualquer dado ou elemento que possa, de qualquer forma, lhe identificar será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados da pesquisa.

Autonomia – É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como lhe é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo que você queira saber antes, durante e depois de sua participação. Você pode se recusar a participar do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e se desejar sair da pesquisa não sofrerá qualquer prejuízo à assistência.

Ressarcimento e Indenização – Caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa haverá ressarcimento dos valores gastos. De igual maneira, caso

ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Devolutiva dos resultados – Você poderá pedir informações sobre a pesquisa ao pesquisador no momento em que quiser. Esse pedido pode ser feito pessoalmente, antes ou durante a 2ª entrevista, ou depois dela, por telefone, a partir dos contatos do pesquisador que constam no final desse TCLE. Ao final do estudo, em agosto, será fornecida uma cópia do artigo à unidade de saúde onde ocorreu a pesquisa.

Contatos - Pesquisador Responsável:

Josiane Modolon Corrêa

Telefone para contato: (48) 9 96409685

E-mail para contato: josianecorreatb@gmail.com

Pesquisador: Daniella Koch Carvalho, Msc.

Telefone para contato: (48) 9 9966-5543

E-mail para contato: daniella.koch@unisul.br

Comitê de Ética – O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir seus direitos como participante sejam respeitados, sempre se pautando da Resolução 466/12 do CNS. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Caso você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética da UNISUL pelo telefone (48) 3279-1036 entre segunda e sexta-feira das 9 às 17 horas ou pelo e-mail cep.contato@unisul.br.

Declaração – Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo e tive a oportunidade de discutir as informações do mesmo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via será arquivada por 5 anos pelo pesquisador. Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, eu manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou pagar, por minha participação.

Nome e Assinatura do pesquisador responsável:

Nome e Assinatura do pesquisador que coletou os dados:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar desse estudo como sujeito. Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo pesquisador _____ sobre o tema e o objetivo da pesquisa, assim como a maneira como ela será feita e os benefícios e os possíveis riscos decorrentes de minha participação. Recebi a garantia de que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo.

Nome por extenso:

RG: _____

Local e Data:

Assinatura:
