

QUALIDADE DE VIDA, IMAGEM CORPORAL E SATISFAÇÃO NOS TRATAMENTOS ESTÉTICOS

QUALITY OF LIFE, BODY IMAGE AND SATISFACTION IN AESTHETIC TREATMENTS

*Juliana Barros Ferreira**, *Larissa Morgan Andrade Lemos***, *Thais Rocha da Silva****

Autora para correspondência: Juliana Barros Ferreira - julibarro78@hotmail.com

*Mestranda em Tecnologias em Saúde pela Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública. Docente da FAINOR – Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

**Farmacêutica, graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana. Especialista em Gestão em Saúde. Mestranda em Saúde Coletiva na Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira. Professora da FAINOR – Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

***Graduanda em Tecnólogo em Estética e Cosmética na FAINOR – Faculdade Independente do Nordeste. Vitória da Conquista – Bahia – Brasil

R E S U M O

Objetivo: Analisar a influência dos tratamentos estéticos na qualidade de vida, imagem corporal e satisfação das mulheres, comparar a qualidade de vida, a imagem corporal e o nível de satisfação das mulheres antes e após os tratamentos estéticos e correlacionar os domínios de qualidade de vida com a imagem corporal e o grau de satisfação. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, analítico, de corte transversal e de caráter quantitativo, realizado em uma clínica de estética localizada em Vitória da Conquista, Bahia. A amostra restringiu-se ao público feminino, totalizando 70 participantes que realizavam procedimentos estéticos corporais, tais como lipocavitação, manta térmica e carboxiterapia. As informações foram obtidas através dos questionários Sociodemográfico, Body Shape Questionnaire - BSQ e o Whoqol-bref. Realizou-se estatística descritiva, correlação de Pearson, comparação de média pelo teste t de Student e distribuição de frequência com os dados sociodemográficos. A consistência dos instrumentos foi avaliada pelo coeficiente de Cronbach. **Resultados/Conclusão:** A comparação das médias antes e depois do tratamento mostra que para todos os domínios, houve uma diferença significativa ($p < 0,0001$). Contudo, os tratamentos estéticos melhoram consideravelmente questões globais, físicas, psicológicas, relações sociais, imagem corporal e o grau de satisfação, influenciando positivamente tanto na imagem corporal quanto na qualidade de vida, aumentando o grau de satisfação das mulheres.

Palavras-chave: Imagem Corporal; Mulheres; Qualidade de Vida; Beleza.

ABSTRACT

Objective: This article has as its goal to analyze the influence of aesthetic treatments on women's quality of life, body image and satisfaction, to compare the quality of life and the body image, and women's satisfaction degree before and after aesthetic treatments; and correlate the areas of quality of life with body image and satisfaction degree. **Methods:** This is an analytical, cross-sectional and quantitative character observational study, held in an aesthetical clinic in Vitória da Conquista, Bahia. The sample was limited to the female population, on a total of 70 participants who had body aesthetical procedures, such as lipocavitation, thermal blanket and carboxiterapy. The information were provided through the sociodemographic questionnaire, Body Shape Questionnaire - BSQ and the WHOQOL-BREF. The collected data were organized in spreadsheet tables by Microsoft Office Excel® 2007, and analyzed using a statistical software, The StatisticalPackage for Social Sciences running in Windows, which was held descriptive statistics, Pearson's correlation, means comparison by the student's t-test and frequency distribution with the sociodemographic data. The consistency of the used instruments was evaluated by Cronbach's coefficient. **Results/Conclusions:** The means comparison between the results before and after the treatments shows that for all areas a significant difference has occurred ($p < 0,0001$). Therefore, aesthetic treatments significantly improve overall issues, physical, psychological, social relationships, body image and satisfaction degree and influenced positively on body image and quality of life, increasing the women's satisfaction degree.

Keywords: Body Image; Women; Quality of life; Beauty.

INTRODUÇÃO

A imagem corporal representa a maneira como o próprio indivíduo se imagina, seja de forma positiva e/ou negativa. No que se refere a positividade está relacionada à sua autopercepção de corpo e a satisfação que o mesmo tem de si¹.

Nas últimas décadas, a imagem corporal, caracterizou-se por um elevado nível de destaque, nunca antes tão evidente, em relação aos avanços socioeconômicos, tecnológicos e culturais, influenciando cabalmente no modo de pensar e agir de mulheres, que, segundo Censo do IBGE realizado em 2010, a população feminina supera a masculina². Estudos realizados no Brasil e em outros países, revelam que existe uma insatisfação de mulheres para com seus corpos³.

No Brasil, foram realizados mais de 2,5 milhões de procedimentos estéticos, sendo cirúrgicos ou não, perdendo apenas para os Estados Unidos, que registrou cerca de três milhões de procedimentos⁴. A mídia tem influenciado na busca por uma beleza estereotipada, focando no culto ao corpo, muitas vezes alterando as condições fisiológicas e/ou psicológicas destas⁵. Referente à negatividade destaca-se que, a influência midiática, favorece a não aceitação da própria imagem, levando a busca desenfreada por alternativas secundárias de correções⁶.

A formação da imagem corporal possui múltiplas dimensões, envolvendo concepções sociais, psicológicas e fisiológicas, colaborando para exteriorização de emoções, parte determinante para interação social de seres humanos, influenciando sua qualidade de vida⁷.

Campos e Rodrigues Neto⁸, salientam a importância dos tratamentos estéticos para prevenir patologias e/ou retardar o envelhecimento. Ainda estabelecem que conceitualmente Qualidade de Vida (QV) segue duas direções: um conceito adjunto a saúde e outro geral, envolvendo um quadro mais extenso, unidos a pesquisas sociológicas.

Vecchia, Ruiz, e Bocchi⁹ relacionam qualidade de vida à autoestima e ao bem-estar pessoal, além disso envolve inúmeros fatores, tais como, capacidade

funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social adequada ao meio em que estão inseridos, atividade intelectual, autocuidado, assim como estilo de vida adotado pelos indivíduos ao longo dos anos.

Portanto faz-se necessário, analisar a influência dos tratamentos estéticos na qualidade de vida, imagem corporal e satisfação das mulheres. Tal informação irá contribuir para a realização de tratamentos estéticos corporais que atendam às reais necessidades estéticas das mulheres. Além disso, este estudo facilitará o dia-a-dia de quem busca melhorar sua qualidade de vida e imagem corporal.

O presente artigo objetivou analisar a influência dos tratamentos estéticos na qualidade de vida, imagem corporal e satisfação das mulheres, e especificamente comparar a qualidade de vida e a imagem corporal das mulheres antes e após os tratamentos estéticos, comparar o nível de satisfação das mulheres antes e após tratamentos estéticos e ainda correlacionar os domínios de qualidade de vida com a imagem corporal e o grau de satisfação.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de corte transversal e de caráter quantitativo. Foi realizado em uma clínica de estética localizada na cidade de Vitória da Conquista, Bahia. A amostra limitou-se exclusivamente a participantes do sexo feminino, que estavam realizando procedimentos estéticos corporais, tais como lipocavitação, manta térmica e carboxiterapia. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste e aprovado conforme Protocolo CAAE: 54347116.1.0000.5578 e Parecer: 1515733.

Por se tratar de uma população com distribuição desconhecida na clínica onde se realizou a pesquisa, levou-se em consideração a média de atendimentos

realizados por semana. O tamanho da amostra foi calculado em 70 participantes. Como a prevalência de mulheres que buscam tratamentos estéticos ainda é desconhecida na literatura, foi considerada uma probabilidade de 50% deste evento ocorrer. Assumiu-se um intervalo de confiança de 95% da distribuição t de Student um erro tolerável de 10%. A coleta de dados deu-se início nos turnos matutino e vespertino, durante três vezes por semana, em um período de dois meses, sendo eles junho e julho. Todas as participantes abordadas concordaram em participar do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão, os quais era pessoas maiores de dezoito anos que estavam realizando tratamentos estéticos corporais.

As informações das participantes foram obtidas utilizando um questionário sociodemográfico, que identifica sexo, idade, escolaridade, raça, renda e estado civil. Outro questionário utilizado foi o Body Shape Questionnaire - BSQ, onde se trata de Imagem corporal. É um teste de autopreenchimento com 34 perguntas para serem respondidas segundo a escala LIKERT de 1 a 6, onde (1 - quer dizer nunca, 2 - raramente, 3 - às vezes, 4 - frequentemente, 5 - muito frequentemente, 6 - sempre). De acordo com a resposta marcada, o valor do número correspondente à opção feita é computado como ponto para a questão (por exemplo: nunca vale um ponto)¹⁰.

O total de pontos obtidos no instrumento é a soma de cada resposta marcada e reflete os níveis de preocupação com a imagem corporal. Obtendo resultado menor ou igual a 110 pontos, é constatado um padrão de normalidade, e considerado como ausência de distorção da imagem corporal. Resultado entre 110 e 138 pontos é classificado como leve distorção da imagem corporal; entre 138 e 167 é classificado como moderada distorção da imagem corporal; e acima de 167 pontos a classificação é de presença de grave distorção da imagem corporal¹⁰.

Já para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-bref¹¹, instrumento validado para o Brasil. O questionário consta de 26 questões, sendo duas questões gerais sobre a satisfação com a saúde e com a qualidade de vida e outras 24 correspondentes a quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente)¹².

A avaliação é realizada utilizando-se uma sintaxe própria do instrumento e os escores podem ser transformados em uma escala de zero a 100, sendo um escore para a qualidade de vida geral (considerando as respostas das duas questões gerais) e outros quatro escores correspondentes aos domínios avaliados¹². O grau de satisfação das participantes foi medido pela escala Likert, de cinco pontos, que classificará o nível de satisfação em: 1 - insatisfeita; 2 - inalterado; 3 - pouco satisfeita; 4 - satisfeita; 5 - muito satisfeita.

Primeiramente foi realizado um contato pessoal com as participantes, onde foi explicada a finalidade e o objetivo da pesquisa, solicitando autorização para a coleta dos dados. Após consentimento em participar da pesquisa foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e somente após a assinatura do termo, a pesquisa foi iniciada. Antes de iniciar as oito semanas de tratamentos, as participantes responderam o questionário sociodemográfico, em seguida o BSQ, Whoqol-bref e a escala Likert. Após oito semanas de tratamentos, as participantes foram submetidas a responder novamente os questionários BSQ e o Whoqol-bref. Ao final de cada coleta os questionários foram depositados em uma pasta, garantindo anonimato e confidencialidade dos dados obtidos.

Os dados coletados foram organizados em uma planilha por meio de tabelas pelo Microsoft Office Excel® (2007). A análise dos dados foi feita em um programa estatístico The Statistical Package for Social Sciences para Windows¹³, onde realizou-se estatística descritiva, correlação de Pearson, comparação de média pelo teste t de student e distribuição de frequência com os dados sócio-demográficos.

A consistência dos instrumentos utilizados para a pesquisa (Body Shape Questionnaire – BSQ e WHOQOL-bref) foi avaliada pelo coeficiente de Cronbach.

As participantes da pesquisa foram devidamente esclarecidas quanto aos objetivos do trabalho, ficando livres para participarem ou não. Uma vez aceito, foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE, sendo respeitados os princípios éticos que constam na n.º resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A desistência ou não

participação não implicou em prejuízo ao indivíduo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta características sociodemográficas de mulheres que se submeteram a tratamentos estéticos. A maior frequência de idade das 70 mulheres avaliadas foi em torno de 33 a 37 anos, correspondendo a (25,7%). O mesmo dado foi encontrado no estudo realizado por Gomes, Silva, Cavalcanti Junior, Carvalho e Sousa¹⁴ na região Tocantina. O estado civil predominante foi o solteiro, variando de raça branca (40,0%) e parda (34,3%). A pesquisa realizada por Paxton, Neumark-

Sztainer, Hannan e Eisenberg¹⁵ mostra também que as mulheres de etnia branca apresentaram maior insatisfação com o seu corpo, principalmente com relação ao excesso de peso, quando comparadas às negras, e parecem estar mais suscetíveis a ter que fazer tratamentos estéticos afim de estabelecerem padrões de beleza impostos pela mídia. O grau de escolaridade oscilou entre ensino superior completo e ensino médio completo, onde obtinham renda na média de dois a três salários mínimos.

Tabela 1 – Estatística descritiva das características sociodemográficas de mulheres que se submeteram a tratamentos estéticos. Vitória da Conquista/2016.

Característica (n=70)	Frequência (%)
Faixa etária	
18 - 22 anos	9 (12,9%)
23 - 27 anos	13 (18,6%)
28 - 32 anos	16 (22,9%)
33 - 37 anos	18 (25,7%)
38 - 42 anos	9 (12,9%)
43 e mais	5 (7,1%)
Estado Civil	
Solteira	38 (54,3%)
Casada	27 (38,6%)
Viúva	2 (2,9%)
Outro	3 (4,3%)
Raça	
Branca	28 (40,0%)
Negra	18 (25,7%)
Parda	24 (34,3%)
Outra	0 (0,0%)
Escolaridade	
Analfabeta	0 (0,0%)
Ensino fundamental incompleto	1 (1,4%)
Ensino fundamental completo	1 (1,4%)
Ensino médio incompleto	4 (5,7%)
Ensino médio completo	21 (30,0%)
Ensino superior incompleto	12 (17,1%)
Ensino superior completo	22 (31,4%)
Pós-graduada	9 (12,9%)
Renda	
Sem renda / Não sabe	3 (4,3%)
Até um salário mínimo*	21 (30,0%)
De dois a três salários mínimos	41 (58,6%)
De quatro a seis salários mínimos	5 (7,1%)
Sete salários mínimos ou mais	0 (0,0%)

Sendo: n = número de observações.

* Salário mínimo em junho de 2016 = R\$ 880,00.

Fonte: Dados da pesquisa.

A tabela 2 mostra os domínios dos questionários WHOQOL-bref (global, físico, psicológico, relações social e meio ambiente), todos os domínios obtiveram respostas positivas depois do tratamento estético, pois houve um aumento no número de escores. Moura, Gonçalves, Navarro, Brito e Dias¹⁶ afirmam que a qualidade de vida é uma análise de todo um conjunto que envolve as relações sociais, a saúde física, a produtividade no trabalho, o estado psicológico e a autoestima.

Antes do tratamento sua somatória atribuía que a qualidade de vida precisava melhorar, somente o domínio de relações sociais era regular. Depois do tratamento estético, a somatória de cada domínio mostrou que a qualidade de vida tornou-se boa, com exceção do domínio meio ambiente que ficou regular. No domínio global, apresentava Média = 2,69 antes do tratamento, e depois passou a apresentar Média = 4,25.

Nota-se ainda que antes do tratamento havia uma

variação maior de desvio padrão, o tratamento estético proporcionou uma uniformidade da satisfação de mulheres, seguindo a tendência de ficarem satisfeitas com o tratamento. Os tratamentos estéticos podem influenciar em sua imagem corporal e qualidade de vida⁵.

A mesma tabela refere-se à imagem corporal das mulheres, mostrando que o valor da média depois do tratamento estético decresceu para 63,9, isso significa que as mesmas passaram a ter padrão de normalidade referente à sua imagem corporal, quando antes apresentavam leve distorção. Em relação ao grau de satisfação constata-se que houve um aumento bastante significativo, com Média=1,56 antes do tratamento estético e Média=4,33 depois do tratamento, variando de insatisfeitas para satisfeitas, indo ao encontro do estudo de Boris e Cesídio¹⁷ e Veras¹⁸ onde revelam que diversos recursos estéticos são capazes de recompor a autoconfiança das mulheres, propiciando um elevado nível de satisfação pessoal.

Tabela 2 – Estatística descritiva dos domínios do questionário de Qualidade de Vida, Imagem Corporal e Grau de Satisfação de mulheres antes e depois de se submeterem a tratamentos estéticos. Vitória da Conquista/2016.

Grupo	Domínio	N	Média	DP	CV	Mínimo	Máximo
Antes do Tratamento Estético	Global	70	2,69	0,94	35%	1,0	4,0
	Físico	70	2,66	0,44	17%	1,6	3,7
	Psicológico	70	2,85	0,42	15%	2,0	3,8
	Relações sociais	70	2,92	0,96	33%	1,0	5,0
	Meio ambiente	70	2,66	0,62	23%	1,6	3,8
	Imagem corporal	70	135,4	31,7	23%	57	189
	Grau de satisfação	70	1,56	0,97	62%	1	4
Depois do Tratamento Estético	Global	70	4,25	0,50	12%	3,0	5,0
	Físico	70	3,60	0,38	11%	3,0	4,9
	Psicológico	70	3,71	0,46	12%	2,2	4,5
	Relações sociais	70	4,30	0,56	13%	3,0	5,0
	Meio ambiente	70	3,89	0,53	14%	2,9	5,0
	Imagem corporal	70	63,9	16,9	26%	36	118
	Grau de satisfação	70	4,33	0,61	14%	3	5

Sendo: N = número de observações; DP = desvio padrão; CV = coeficiente de variação (%).

Fonte: Dados da pesquisa.

Na correlação de Pearson, Tabela 3, foi possível observar que antes do tratamento estético a imagem corporal teve correlação significativa em todos os domínios da qualidade de vida, com significância de 1%. Em relação a satisfação só foi significativa com a qualidade de vida global, com valor de 0,28.

Depois do tratamento estético apenas o domínio psicológico não teve correlação com a imagem corporal, tornando-se não significativo. Isso

se justifica pelo fato de que a autoimagem se desenvolve e sofre variações continuamente, as pessoas conseguem avaliar-se através da interação com meio que se vive¹⁹ Segre e Ferraz²⁰ ainda ressalta que essa associação só deve ser feita pelo próprio sujeito para que ela seja concreta.

Depois do tratamento estético, somente o domínio de relações sociais apresentou correlação com a satisfação, sendo essa relação de 37% a um nível

de significância de 1%. A boa imagem corporal atribui satisfação nas relações sociais e humanas, mesmo quando se têm em mente que o importante é a essência, a aparência conta muito, favorecendo a beleza e construindo assim a indústria da estética²¹.

Tabela 3 – Coeficiente de correlação de *Pearson* entre os domínios de Qualidade de Vida e a Imagem Corporal e o Grau de Satisfação para mulheres antes e depois de se submeterem a tratamentos estéticos. Vitória da Conquista/2016.

Grupo	Domínio	Imagem Corporal	Satisfação
Antes do Tratamento Estético	Global	-0,39**	0,28*
	Físico	-0,48**	0,23 ^{ns}
	Psicológico	-0,34**	0,19 ^{ns}
	Relações sociais	-0,40**	0,17 ^{ns}
	Meio ambiente	-0,49**	0,17 ^{ns}
Depois do Tratamento Estético	Global	-0,28*	0,23 ^{ns}
	Físico	-0,33**	0,21 ^{ns}
	Psicológico	-0,19 ^{ns}	0,14 ^{ns}
	Relações sociais	-0,33**	0,37**
	Meio ambiente	-0,29*	0,14 ^{ns}

Sendo: ns = não significativo; * = significância a 5%; ** = significância a 1%.

Fonte: Dados da pesquisa.

A Tabela 4 mostra a comparação das médias antes e depois do tratamento estético, através do teste t de student. O teste mostra que para todos os domínios de qualidade de vida, imagem corporal e grau de satisfação, houve uma diferença significativa entre as médias. Antes do tratamento a média da qualidade de vida era de (2,69), da imagem corporal (135,4); e grau de satisfação (1,56). Já depois do tratamento passaram a apresentar média de (4,25), (63,9) e (4,33) respectivamente, com

o valor de $p < 0,0001$. Com isso, os tratamentos estéticos foram eficazes para melhorar questões globais, físicas, psicológicas, relações sociais, meio ambiente, imagem corporal e ainda o grau de satisfação das mulheres. Diante disso, entende-se que existem inúmeros tratamentos estéticos, cuja função é cuidar da aparência das pessoas, podendo influenciar em sua imagem corporal, qualidade de vida e satisfação⁵.

Tabela 4 – Comparação entre as médias dos testes emparelhados para cada domínio de Qualidade de Vida, Imagem Corporal e Grau de Satisfação em relação ao antes e depois do tratamento estético por mulheres. Vitória da Conquista/2016.

Domínio	Antes do Tratamento Estético		Depois do Tratamento Estético		T	P
	Média ± DP	DP	Média ± DP	DP		
Global	2,69 ± 0,94	0,94	4,25 ± 0,50	0,50	-12,906**	< 0,0001
Físico	2,66 ± 0,44	0,44	3,60 ± 0,38	0,38	-13,349**	< 0,0001
Psicológico	2,85 ± 0,42	0,42	3,71 ± 0,46	0,46	-11,702**	< 0,0001
Relações sociais	2,92 ± 0,96	0,96	4,30 ± 0,56	0,56	-10,402**	< 0,0001
Meio ambiente	2,66 ± 0,62	0,62	3,89 ± 0,53	0,53	-11,721**	< 0,0001
Imagem corporal	135,4 ± 31,7	31,7	63,9 ± 16,9	16,9	18,468**	< 0,0001
Grau de satisfação	1,56 ± 0,97	0,97	4,33 ± 0,61	0,61	-19,830**	< 0,0001

Sendo: DP = desvio padrão; t = valor crítico do teste t de *Student*; p = nível de probabilidade de erro;

** = significância a 1%.

A Tabela 5 avalia a consistência interna dos questionários utilizados. O valor atribuído ao BSQ-34- Body Shape Questionnaire 0,98 vai de encontro a pesquisa realizada por Conti, Scaglius, Queiroz, Hearst e Cordás²² onde o instrumento demonstrou valores do coeficiente alfa de Cronbach satisfatórios, superiores a 0,80. O WHOQOL-bref apresentou

valor de 0,98. Deloroso²³ ressalta que o coeficiente alfa de fidedignidade de Cronbach para todos os propósitos deve ser superior ou igual a 0,8 ($\alpha \geq 0,8$) para apoiar ou suportar a consistência interna do programa e considerar o questionário válido.

Contudo nota-se o quanto eficiente eles foram para

avaliar a qualidade de vida, imagem corporal e satisfação nos tratamentos estéticos.

O presente estudo irá contribuir tanto para a vida acadêmica e profissional das pessoas que buscam

conhecimentos a respeito da qualidade de vida e imagem corporal, quanto para indivíduos que simplesmente buscam fontes de informações antes de realizar tais procedimentos.

Tabela 5 – Coeficiente de fidedignidade de *Cronbach* do questionário Qualidade de Vida e da Imagem Corporal de mulheres antes e depois de se submeterem a tratamentos estéticos. Vitória da Conquista/2016.

Questionário	Alfa de <i>Cronbach</i>
WHOQOL-bref	0,94
BSQ 34 - <i>Body Shape Questionnaire</i>	0,98

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se no presente estudo que os tratamentos estéticos possuem influências positivas tanto na imagem corporal quanto na qualidade de vida, melhorando o grau de satisfação de mulheres, uma vez que quando se tratou de qualidade de vida todos os domínios obtiveram respostas positivas depois do tratamento estético, pois houve um aumento no número de escores dos questionários. As mesmas

passaram a ter padrão de normalidade referente à sua imagem corporal, quando antes apresentavam leve distorção. Em relação ao grau de satisfação constatou-se que antes do tratamento as mesmas se encontravam insatisfeita com sua imagem corporal e sua qualidade de vida e que após o tratamento estético tornaram satisfeitas.

REFERÊNCIAS

1. Banfield SS, McCabe MP. An evaluation of the construct of the body image. *Adolesc*, Chicago. 2002;37(146):373-393.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil tem mais mulheres. 2010.
3. Camargo BV, Goetz ER, Barbara A. Representação social da beleza de estudantes de moda. Em Universidade Federal da Paraíba (Org.), Textos completos da IV Jornada Internacional e II Conferência Brasileira sobre Representações Sociais (Meio Digital). João Pessoa: UFPB; 2005.
4. Jansen R. Pela cirurgia plástica, brasileiras buscam seios e nádegas maiores [Internet]. 2010 [Acessado em 18 de outubro de 2010]. Disponível em: <http://oglobo.globo.com/vivermelhor/mulher/mat/2010/08/15/pela-cirurgia-plastica-brasileiras-buscam-seios-nadegas-maiores-917398162.asp>
5. Marino MAP. O culto ao corpo [Monografia]. Goiânia: Eseffego; 2005.
6. McCabe MP, Ricciardelli LA. Body image dissatisfaction among males across the lifespan. *Rev Past literat*. 2004;56(6):675-85. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00129-6
7. Castilho SM. A imagem corporal. Santo André: ESETEC; 2001.
8. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de

- vida: um instrumento para promoção de saúde. *Revista Baiana de saúde pública*. 2008;32(2):232-240.
9. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SC. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2005;8(3):246-252. doi: 10.1590/S1415-790X2005000300006
10. Di Pietro M, Silveira DX. Internal validity, dimensionality and performance of the Body Shape Questionnaire in a group of Brazilian college students. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 2009;31(1):21-24. doi: 10.1590/S1516-44462008005000017
11. THE WHOQOL GROUP. World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Soc Sci Med*. 1998;46(12):1569-85. doi: 10.1016/S0277-9536(98)00009-4
12. Pereira EF, Teixeira CS, Andrade RD, Lopes AS. O trabalho docente e a qualidade de vida dos professores na educação básica. *Rev. salud pública*. 2014;16(2):221-231. doi: 10.15446/rsap.v16n2.36484
13. SPSS Inc. *Statistics para Windows, versão 18.0*. Chicago: SPSS Inc., EUA; 2009.
14. Gomes ALB, Silva DGKC, Cavalcanti Junior GB, Carvalho AP, Sousa AM. Análise de demanda para o tratamento estético de pacientes na região Tocantina (Brasil). *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2009;2(1):2-12.
15. Paxton SJ, Neumark-Sztainer D, Hannan PJ, Eisenberg ME. Body dissatisfaction prospectively predicts depressive mood and low self-esteem in adolescent girls and boys. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2006;35(4):539-49. doi: 10.1207/s15374424jccp3504_5
16. Moura RMF, Gonçalves GS, Navarro TP, Brito RR, Dias RC. Correlação entre classificação clínica CEAP e qualidade de vida na doença venosa crônica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2009;14(2):99-105. doi: 10.1590/S1413-35552010005000007
17. Boris GDJB, Cesídio MH. Mulher, corpo e subjetividade: uma análise desde o patriarcado à contemporaneidade. *Rev. Mal-Estar e Subjetividade*. 2007;7(2):451-478.
18. Veras ALL. Desenvolvimento e construção da imagem corporal na atualidade: um olhar cognitivo-comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. 2010;6(2), 96-116. doi: 10.5935/1808-5687.20100017
19. Junior BB. *Manual de Psicologia aplicada ao Exercício & Esporte*. Porto Alegre: Edelbra; 1999.
20. Segre M, Ferraz FC. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*. 1997;31(5):538-42. doi: 10.1590/S0034-89101997000600016
21. Tommaso MA de. Autoimagem e a interface beleza – doença [Internet]. 2016 [Acesso em 20 de julho de 2016]. Disponível em: <http://tommaso.psc.br/autoimagem-e-a-interface-beleza-doenca/>
22. Conti MA, Scagliusi F, Queiroz GKO, Hearst N, Cordás TA. Adaptação transcultural: tradução e validação de conteúdo para o idioma português do modelo da Tripartite Influence Scale de insatisfação corporal. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(3):503-513. doi: 10.1590/S0102-311X2010000300008
23. Deloroso FT. Qualidade de Vida, WHOQOL-bref e a aplicação do coeficiente de fidedignidade de Cronbach [Internet]. 2015 [Acesso em 21 de julho de 2015]. Disponível em: <http://www.fef.unicamp.br/fef/qvaf/qualidade-de-vida-whoqol-bref-e-a-aplicacao-do-coeficiente-de-fidedignidade-de-cronbach>