

**A INFLUÊNCIA DOS CUIDADOS ESTÉTICOS NOS SINTOMAS DE BAIXA
AUTOESTIMA EM IDOSAS ACOMETIDAS DE TRANSTORNO DEPRESSIVO.**

*Influence of Aesthetic Care in Symptoms of Low Self-Esteem in Elderly Women Affected with
Depressive Disorder.*

Lucimar Filot da Silva Brum¹
Carlos Alberto Sampaio Martins de Barros²
Jéssica Gabriele da Silva³

Recebido em: 06 set. 2013

Aceito em: 30 set. 2013

Resumo: O processo de envelhecimento populacional no Brasil tem aumentado a frequência de baixa autoestima e doenças psiquiátricas, entre as quais, a depressão, que é a desordem mais comum nesse segmento etário. O presente estudo teve como objetivo analisar, através de abordagem qualitativa, o impacto dos cuidados estéticos nos sintomas de baixa autoestima e na melhora da qualidade de vida e do quadro depressivo em idosas acometidas de transtorno depressivo. Para tal, aplicou-se questionário, adaptado a partir da Escala de Autoestima de Rosenberg, antes, imediatamente depois e três semanas após o término de 10 sessões de cuidados estéticos. Os resultados demonstraram que todas as idosas apresentaram melhora na autoestima e qualidade de vida. Nesse cenário, concluiu-se que os cuidados estéticos têm influência positiva sobre os sintomas de baixa autoestima, e sugere-se que os mesmos tenham influenciado na melhora do prognóstico da depressão. Nesse contexto, o presente estudo demonstra que intervenções multiprofissionais desencadeiam benefícios emocionais e melhora da qualidade de vida do idoso, o que corrobora com o papel social do Tecnólogo em Estética e Cosmética junto a comunidade, em especial nos pacientes idosos.

Palavras-chave: Estética, Envelhecimento; Autoestima; Depressão.

ABSTRACT: The process of population aging in Brazil has increased the frequency of low self-esteem and psychiatric disorders including, depression, which is the most common disorder in this age group. The present study aimed to examine, through qualitative approach, the impact of aesthetic care in the symptoms of low self-esteem, and improving quality of life and depressive symptoms in elderly suffered from depressive disorder. To this end, we applied questionnaire, adapted from Rosenberg self-esteem scale, before, immediately after and three weeks after the end of 10 session's aesthetic care. The results showed that all elderly showed improved self-esteem. It was concluded that the aesthetic care have positive influence on the symptoms of low self-esteem, and it is suggested that they have influenced the improvement of prognosis of depression. In this context, the present study demonstrates that multidisciplinary interventions trigger emotional benefits and improved quality of

¹ Farmacêutica. Doutora em Ciências Biológicas-Bioquímica, Professora do Curso Superior de Tecnologia da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS. Autora responsável para correspondência: lucimarfilot@yahoo.com.br.

² Médico. Professor do Curso de Medicina ULBRA, Canoas, RS.

³ Tecnóloga em Estética e Cosmética graduada na Universidade Luterana do Brasil – ULBRA.

life of the elderly, which agrees with the social role of Aesthetic and Cosmetic Technologist in the community, especially in elderly patients.

Key-words: Aesthetic, Aging, Self-Esteem, Depressive Disorder.

INTRODUÇÃO

O aumento da população de idosos, principalmente nos países em desenvolvimento, é um dos fatores demográficos mais importantes da atualidade, e tal fenômeno é decorrente dos avanços da área da saúde (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil se tornará o sexto país em número de idosos do mundo, com estimativa de 32 milhões. Conforme o Censo 2010, a faixa etária com mais de 65 anos avançou de 5,9% em 2000 para 7,4% em 2010 e perspectiva de 13% para 2020 (IBGE, 2010).

Conforme Kede e Sabatovich (2009), o aumento da longevidade traz mais oportunidades de aproveitar a vida e, cada vez maior, é o número de pessoas que estão sendo conscientizados e motivados a melhorar sua saúde e bem-estar, especialmente os “idosos jovens”, entre 60 e 75 anos. Santos e Vieira (2009) dizem que apesar dos avanços na melhoria da saúde física, observa-se que a saúde mental não tem recebido tanta importância. Em geral, com o avançar da idade os idosos tendem a se isolar, pois a sociedade tem um caráter onde o belo e o novo são melhores, resultando na perda do suporte social e depressão. Além disso, Oliveira (2000) ressalta que algumas patologias (ex. osteoporose, perda de equilíbrio e diminuição dos sentidos) podem desencadear um quadro depressivo, em especial nas mulheres.

É sabido que sob a influência da depressão, uma pessoa com diabetes ou problemas cardíacos, por exemplo, poderá apresentar progressiva reclusão social, com tendência ao sedentarismo, déficit cognitivo, perda de autoestima e abandono de autocuidados, agravando as doenças apresentadas e comprometendo a capacidade funcional do indivíduo (RAMOS, 2003).

Os distúrbios depressivos são a forma mais frequente de transtorno psiquiátrico nos idosos e a chance de ter depressão na terceira idade é três vezes maior que nas outras fases da vida (CORREA, 1996), sendo duas vezes mais prevalente em mulheres do que em homens (BECKER JÚNIOR, 2008). De fato, estudos têm demonstrado que no processo de envelhecimento, principalmente nas mulheres, quando entram no período de climatério,

seguido de menopausa, sofrem o declínio dos níveis de estrógenos, levando a alterações hormonais, metabólicas, somáticas, psíquicas e sociais, instabilidades emocionais e alterações de humor (REIS, 2000; ZAMPIERI et al., 2009).

Segundo Sadock e Sadock (2010), as mulheres são mais vulneráveis à perda de autoestima do que os homens, pois essa surge concomitante às rugas e à perda da beleza do corpo jovem, pois nesse momento passa a existir a ideia de velhice e o medo de envelhecer.

De forma geral, a maioria dos estudos avalia a associação entre o envelhecimento e o surgimento de doenças degenerativas (ex. câncer, doenças cardiovasculares, etc). É escasso o interesse de estudos relacionados ao impacto das alterações da pele com o avanço da idade, em especial nas mulheres. De fato, uma pele envelhecida pode não encurtar a vida, mas certamente afeta a qualidade dessa vida devido ao impacto psicológico do envelhecimento cutâneo. A pele é o principal órgão de comunicação não oral, e o surgimento de sinais de envelhecimento pode em muitos casos desencadear alteração da autoimagem, da autoestima e induzir quadro depressivo (MENEZES; LOPES; AZEVEDO, 2009).

Considerando que a terceira idade caracteriza-se como um período de fragilidade, com propensão à depressão e sabendo que a baixa autoestima influi nesse processo, o presente estudo objetivou averiguar a influência dos cuidados estéticos na melhoria da autoestima de idosas acometidas de transtorno depressivo.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, realizado com cinco idosas com diagnóstico de depressão (CID-10: F 32.0; F 32.2 e F 33.1) atendidas no Centro de Atenção Psicossocial de Campo Bom, RS. O local de desenvolvimento deste estudo foi no Laboratório de Estética e Cosmética do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmética da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas RS.

Avaliou-se a autoestima através de um questionário adaptado a partir da Escala de Autoestima de Rosenberg (Quadro 1) que permite avaliar globalmente a atitude positiva ou negativa do indivíduo em relação a si mesmo. O questionário continha nove questões, sendo as questões de 1 a 7 fechadas, abrangendo variáveis que refletem a autoestima, avaliadas através de atribuição de escores, em que para cada questão poderia ser atribuída uma pontuação de, no mínimo, 1 e no máximo 5. As questões 8 e 9 eram abertas, permitindo que

as voluntárias pudessem expressar livremente sua percepção de autoestima.

Realizaram-se 10 oficinas de cuidados estéticos (estética facial, estética corporal, visagismo e maquiagem), sendo uma oficina por semana, no período de agosto a outubro de 2011. Para avaliar o impacto dos cuidados estéticos na autoestima, aplicou-se o questionário antes do início das oficinas (Tempo 1 – T1), após o término das 10 oficinas (Tempo 2 – T2) e reaplicado após três semanas (Tempo 3 – T3) para verificar os resultados em longo prazo. Durante a coleta de dados, as idosas liam as frases em um cartão dado em suas mãos ou, se preferissem, as frases eram lidas pela entrevistadora. Para cada frase foram orientadas a posicionarem-se aferindo uma nota, sendo a nota 1 (péssimo), 2 (ruim), 3 (razoável), 4 (bom) e 5 (excelente).

Quadro 1: Questionário adaptado da Escala de Autoestima de Rosenberg.

1. Você acha que tem uma boa autoestima? ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
2. Você está satisfeita consigo mesma? ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
3. Você acha que tem mais qualidades do que defeitos? ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
4. Você se sente útil? ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
5. Você tem orgulho de si mesma? ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
6. Se você fosse atribuir um valor para si, sobre como você se vê, qual seria?
Quanto maior o número, maior o valor: ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
7. Se você fosse atribuir um valor para como você acha que as pessoas a veem, qual seria?
Quanto maior o número, maior o valor: ()1 ()2 ()3 ()4 ()5
8. Qual a percepção que você tem de si, com relação à sua idade e aparência?
9. Se você pudesse mudar algo em você, o que mudaria?

Considerando os aspectos éticos, antes de iniciar a aplicação do instrumento, a autora explicava os objetivos do estudo e o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicitando que a identificação da entrevistada seria mantida em sigilo. O Termo foi lido e assinado por todas as idosas da amostra, ficando uma cópia em poder das mesmas. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da ULBRA (Parecer n. 2011-206H).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram das oficinas de cuidados estéticos no Laboratório de Estética e Cosmética no período de agosto a outubro de 2011, cinco idosas, com idade entre 60 e 65 anos, baixa autoestima e diagnóstico de depressão atendidas no Centro de Atenção Psicossocial de Campo Bom, RS. O Quadro 2 apresenta a idade, diagnóstico, causas e sintomas das cinco idosas. Analisando alguns relatos de infortúnios e situações traumáticas vivenciadas pela amostra estudada, foi possível constatar uma relação entre o histórico de

vida e o estado depressivo associada à baixa autoestima

Quadro 2. Idade, diagnóstico, causas e sintomas das cinco idosas atendidas no Centro de Atenção Psicossocial de Campo Bom, RS, que participaram das oficinas de cuidados estéticos no Laboratório de Estética e Cosmética no período de agosto a outubro de 2011.

Voluntária/ Idade	Diagnóstico ^a	CID 10 ^b	Causas e sintomas
1 60 anos	Episódio depressivo leve	F 32.0	Luto mal elaborado; Tristeza Autoestima reduzida
2 62 anos	Episódio depressivo leve	F 32.0	Filho dependente químico Melancolia; Desvalia Baixa autoestima e falta de cuidados pessoais
3 62 anos	Episódio depressivo leve	F 32.0	Falta de libido Filho dependente de múltiplas drogas e bipolar Problemas estruturais da composição familiar Autoestima reduzida Problemas com cômputo
4 63 anos	Transtorno depressivo recorrente	F 33.1	Ideação suicida (eventual) Momentos de tristeza Choro fácil; Sono interrompido Baixa autoestima
5 65 anos	Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	F 32.2	Agitação psicomotora Poliqueixosa; Desvalia Com dificuldade de aprendizagem Problemas com cômputo

Dados coletados dos prontuários das voluntárias.

^aDiagnóstico conforme IV Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)

^bClassificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª revisão (CID-10)

O questionário adaptado da Escala de Autoestima de Rosenberg aplicado no presente estudo foi eficaz em demonstrar os resultados do trabalho, correspondendo aos objetivos propostos em cada tempo de aplicação (T1, T2 e T3). Importante ressaltar que os termos valorativos utilizados como legenda dos escores (Quadro 1), para nivelar as variáveis propostas pelas questões fechadas, por sua vez, podem ter diferentes significados para diferentes pessoas, sendo este um problema comum a pesquisas qualitativas. Contudo, é um método de avaliação muito empregado na psicologia, pois, quando são alocados em conjunto, tornam-se mais evidentes os níveis aos quais se referem.

As Figuras 1A-1E apresentam os escores das questões 1 a 7 para as cinco voluntárias obtidos antes (T1), imediatamente após (T2) e três semanas após o término (T3) das 10 sessões de cuidados estéticos. A Figura 1F representa os escores médios da amostra total.

De acordo com os resultados obtidos, observou-se que a voluntária 1 (Figura 1A) apresentava um escore inicial de 1.6 (T1) e, após, respectivamente, escore de 4.4 e 4.2 em T2 e T3, correspondendo a um aumento de 162%. A voluntária 2 (Figura 1B) apresentava um escore inicial de 1.9 (T1) e, após, respectivamente, escore de 3.7 e 3.7 em T2 e T3 (aumento

de 95%). A voluntária 3 (Figura 1C) mostrava um escore inicial de 3.0 (T1) e após, respectivamente, escore de 4.6 e 4.7 em T2 e T3 (aumento de 57%). A voluntária 4 (Figura 1D) apresentava um escore inicial de 3.0 (T1) e após, respectivamente, escore de 4.0 e 4.0 em T2 e T3 (aumento de 37%). A voluntária 5 (Figura 1E) apresentava um escore inicial de 3.2 (T1) e após, respectivamente, escore de 4.2 e 4.3 em T2 e T3 (aumento de 44%).

A Figura 1F apresenta a média dos escores da amostra (cinco voluntárias), em que o escore médio inicial era de 2.5(T1) e escores de 4.2(T2) e 4.3(T3), correspondendo a um aumento de 58%. Portanto, verificou-se que houve considerável aumento nos escores após a realização da pesquisa, demonstrando uma visível elevação da autoestima a partir dos cuidados estéticos.

Ao analisar de forma qualitativa a evolução dos escores da amostra total, através do cruzamento dos escores atribuídos às questões 1 a 7 em T1, T2 e T3 (Figura 1), verificou-se que, inicialmente, nas questões 1 e 2, relativas à autoestima e à satisfação consigo mesma, os escores atribuídos encontravam-se entre 1 e 2 (péssima e ruim) e, após (T2 e T3), os escores eram entre 4 e 5 (boa e excelente). Na questão 3 sobre a comparação das qualidades e defeitos, observou-se, inicialmente, que as voluntárias viam-se com mais defeitos do que qualidades (escores entre 2 e 3) e depois houve aumento de pouco mais de um ponto à média dos escores em T2, ficando entre 3 e 4, e em T3 elevou-se ainda mais, atingindo um nível entre 4 e 5.

Na questão 4, sobre sentir-se útil, obteve-se o mesmo aumento: em T1 entre 3 e 4, e em T2 e T3 entre 4 e 5. O nível de orgulho que tinham de si, expresso na questão 5, obteve aumento considerável para a maior parte da amostra, ficando em T1 entre 2 e 3 e em T2 e T3 subindo para os níveis 4 e 5. No entanto, as voluntárias 2 e 5 tiveram respostas totalmente opostas e mantiveram-nas nos três tempos do questionário. Esse fato demonstra que o sentir orgulho é um item de julgamento pessoal e cada indivíduo tem uma visão particular do que significa independentemente da condição da autoestima, podendo questões familiares, culturais ou religiosas influírem nesse aspecto.

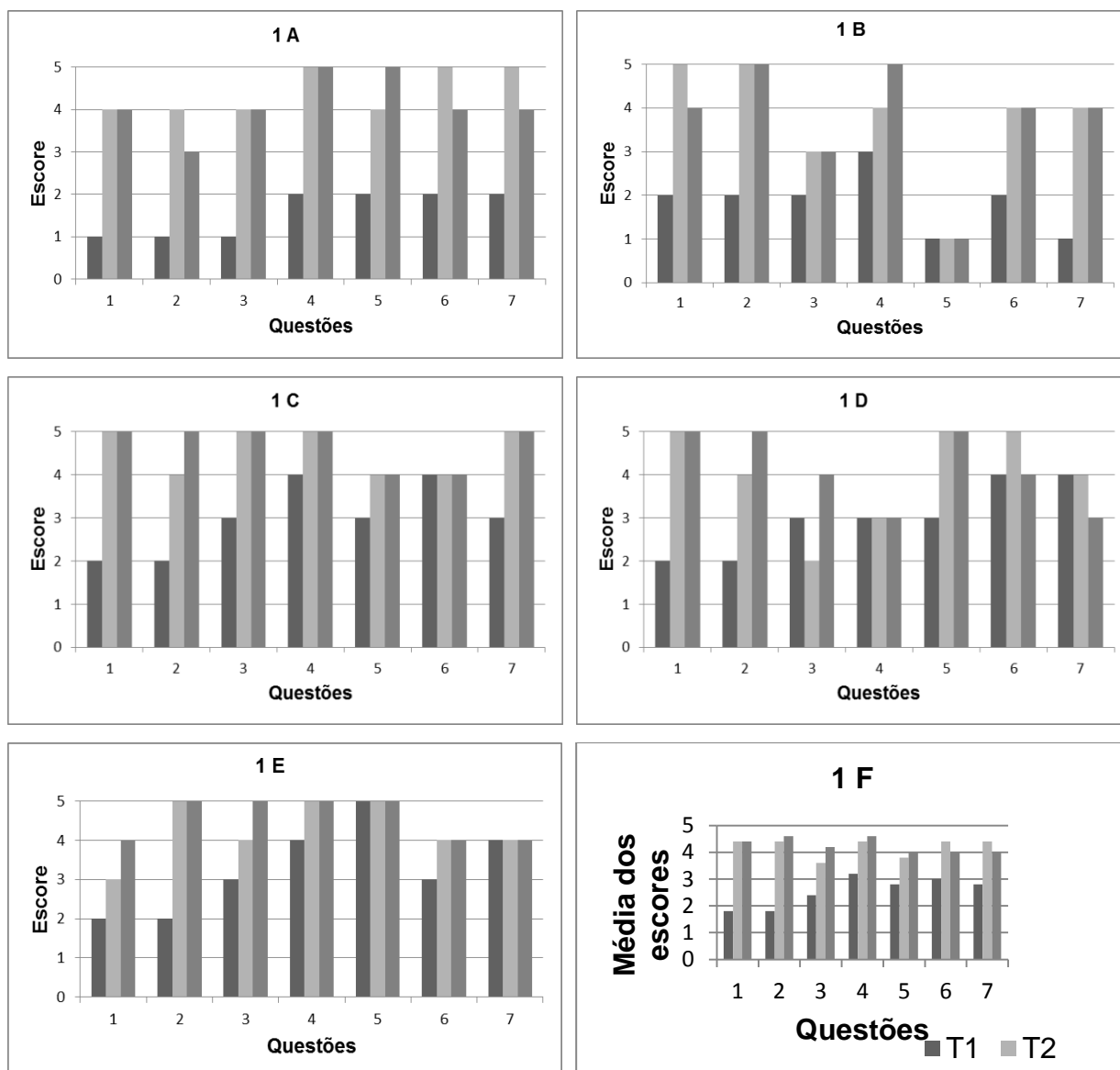


Figura 1. Escores das questões 1 a 7 para as cinco voluntárias obtidos antes (T1), imediatamente após (T2) e três semanas após o término (T3) das 10 sessões de cuidados estéticos. 1A (voluntária 1); 1B (voluntária 2); 1C (voluntária 3); 1D (voluntária 4) e 1E (voluntária 5). A Figura 1F representa os escores médios da amostra total.

Nas questões 6, a respeito do valor que atribuíam para si, e 7, o achavam que os outros lhe atribuíam obteve-se aumento considerável para a maior parte da amostra: em T1, a questão 6 ficou exatamente em nível 3 e a questão 7, entre 2 e 3, mas em T2, ambas subiram para entre 4 e 5, e em T3, caíram para 4. Conforme os dados houve uma leve queda após as três semanas para duas das voluntárias. Isso talvez pela falta dos cuidados estéticos e por já não estarem recebendo tantos elogios como no período dos tratamentos. Conforme Coopersmith (apud BRANDEN 2000), quanto mais elogios se recebe, mais autoestima se tem.

Quando analisadas as questões abertas, observou-se considerável melhora na autopercepção da amostra. A voluntária 1, quando indagada sobre a percepção de si com relação à idade e aparência, em T1 respondeu: “*Não sinto que sou interessante e não sei o que comentar.*”, em T2 sua resposta mudou totalmente: “*Uma aparência em relação a minha idade, muito boa, conservada.*” Já a voluntária 2 relatou em T1: “*Minha aparência é péssima.*”, mas em T3 disse: “*Me sinto normal.*” Sobre as mudanças que faria em si, a voluntária 2 primeiro respondeu: “*Ser mais feliz.*”, e depois: “*Não mudaria nada, tento dar o melhor de mim, mas às vezes não é possível.*”, e após as três semanas: “*Ser menos responsável pela minha família.*”. A comparação das respostas pôde demonstrar que ela está segura de seus atos e sabe que não deve exigir tanto de si, também está ciente de que deve preocupar-se mais consigo; aparentemente, as tristezas já não influenciam tanto. De acordo com Zani (1998), a autoconfiança é uma das virtudes mais importantes que se pode aprimorar e, o que é mais importante, ela pode ser desenvolvida em qualquer etapa da vida.

As voluntárias 4 e 5 responderam semelhantemente em T1, dizendo que gostariam de mudar a aparência e os sentimentos, já, em T2 e T3, não falaram mais nos sentimentos.

Antes dos atendimentos, quatro das voluntárias relataram estar insatisfeitas com sua imagem. Após, todas referiram sentir-se mais bonitas, e ainda as voluntárias 1 e 4 gostarem mais de se olhar no espelho. Essas respostas podem refletir o aumento da autoestima promovido pelos cuidados estéticos. Zani (1998) diz que o julgamento da imagem altera em função da autoestima e que quem é infeliz com sua imagem tem baixa autoestima. Também se sentiram mais alegres e dispostas nas atividades diárias. No tocante ao continuar com os cuidados estéticos, todas lembraram que aprenderam a cuidar da pele e mencionaram se sentir realizadas e pretender continuar usando cremes para manter a beleza. Ainda, duas delas informaram em T3 que estão recebendo massagens em casa.

A voluntária 1 respondeu que *os cuidados estéticos influenciaram na sua autoestima e que sua qualidade de vida melhorou, pois passou a fazer massagens nas pernas e pés.* Em T3, acrescentou que *se sente mais disposta e que passou a caminhar na ciclovia com prazer.* Sobre o quadro depressivo, em T2 ela disse que melhorou, pois gosta de se arrumar para sair de casa, faz maquiagem, e em T3 acrescentou que passou a valorizar-se mais e ganhar mais elogios. É importante ressaltar que ela recebeu liberação médica dos antidepressivos em um mês após ter iniciado a pesquisa. Não se pode afirmar que os cuidados estéticos interferiram

nesse item, porém, sugere-se que possam ter influenciado na melhora do quadro patológico, pois houve importantes mudanças comportamentais. Ademais, outra resposta unânime ao questionário foi quanto à melhora do quadro depressivo: todas responderam que, em sua opinião, os cuidados estéticos influenciaram muito, pois passaram a se sentir mais felizes e dispostas.

A voluntária 2 respondeu que através do grupo, se sentiu “*gente, amada e cuidada*”. Quanto à qualidade de vida, expressou muita melhora e sobre sua depressão, em T3, reafirmou ter melhorado, *ressaltando que sua família e amigos notaram diferença na sua aparência*. Sobre continuar buscando cuidados estéticos, em T2 respondeu: “*Sim, me sinto realizada, pretendo continuar cuidando mais de mim para me sentir melhor e mais bonita.*”, e em T3 complementou: “[...]nunca pensei em estética, mas achei maravilhoso. Vou continuar, sim!”. Essa resposta expressa a conquista do efeito esperado na proposta do trabalho, pois demonstrou que seu impulso em começar a cuidar de sua aparência, surgiu ali. Com base nisso, sugere-se que essa atividade seja continuada e estendida a mais mulheres com problemas de depressão, difundindo os benefícios emocionais do trabalho em Estética que, muitas vezes, não são valorizados.

A voluntária 3, apesar de inicialmente demonstrar-se mais abatida que as demais e ser indicada pela equipe do CAPS por apresentar sintomas expressivos de baixa autoestima, não apresentou nas questões fechadas em T1 respostas correspondentes a esses dados, mas mesmo assim obteve aumento no escore em T2 e T3. Também associou os problemas que têm com o cônjuge como um dos motivos específicos que possa ter desencadeado a depressão: “*Marido namorador, tem filho na rua.*”, sendo esse, conforme Reis (2000), um fator comum à mulher climatérica e devastador para sua autoestima. No último encontro declarou ter recebido o diagnóstico de câncer de mama.

Em sua opinião, os cuidados estéticos deixaram-na mais valorizada e sobre o quadro depressivo, comentou que amenizou apesar de os problemas familiares continuarem afetando-a. Em T3, declarou sentir-se mais feliz e ressaltou: “*Apesar de minha doença (câncer), estou bem melhor.*”. Disse que sabia que teria de enfrentar a doença com força e coragem, e os cuidados estéticos a ajudaram a não desanimar. Segundo a assistente social que está acompanhando seu caso, a autoestima adquirida nesse período pode ter sido um impulso de motivação colaborador para tal maneira de lidar com a doença. Conforme Branden (2008),

quanto mais concreta for a autoestima, mais bem preparados ficar-se-á para suportar as dificuldades que aparecem na vida; mais breve se conseguirá levantar-se depois de uma queda; mais força se terá para reiniciar. A autoestima saudável fortalece, dá vigor e motivação.

No primeiro questionário, a voluntária 4 associou o surgimento da depressão à solidão, estando de acordo com Paradela, Lourenço e Veras (2005). Apesar de ainda desejar mudar o rosto, respondeu em T2 e T3: *“Melhorou o rosto, tirou as rugas.”*. Disse ainda que seu emocional e a qualidade de vida *“melhoraram 100%”*, pois ficou mais feliz e vaidosa. Em T3, sobre a melhora da autoestima, relatou que sua cabeleireira percebeu-a mais jovem e mais bonita. Sobre o quadro depressivo, afirmou: *“Amenizou, me sinto bem, feliz. Quando levanto, já me sinto melhor. Quero viver, ficar contente!”*, e após três semanas acrescentou que está mais feliz, calma, não sente tanta tristeza e dorme melhor.

A voluntária 5 respondeu que os cuidados estéticos influenciaram muito em sua autoestima: *“Sim, muito. Estou mais animada, calma, relaxante. Sou outra pessoa pelo fato de que tive mais conhecimento de meu corpo”*. Relatou que o quadro depressivo amenizou, pois passou a arrumar-se, a sair mais e disse sentir vontade de falar com outras pessoas. Comentou, ainda, que as pessoas notam quando se arruma e se *“pinta”* (maquiagem).

No presente estudo, demonstrou-se que os cuidados estéticos são capazes de elevar a autoestima dos indivíduos em geral, mas até o momento existem poucas contribuições científicas na área da Estética referentes a esses assuntos. Portanto, diante de questões tão complexas como a depressão, a autoestima e a qualidade de vida no envelhecimento, torna-se necessário que novos estudos sejam realizados, em parceria com outros profissionais da área da saúde. Também se mostra indispensável que a população idosa tenha suas necessidades levadas em consideração na inclusão de novas práticas de saúde, visto que ações da estética, como as realizadas na pesquisa, são promotoras de bem-estar físico e mental, no sentido de que há uma possibilidade de resignificar uma imagem, um autoconceito, uma história de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que pessoas com físico e aspecto estético agradável têm mais oportunidade em todas as situações da vida, por isso é necessário considerar o envelhecimento da pele como uma perda funcional, considerando também as complicações psicológicas que um

aspecto deteriorado da pele impõe particularmente à mulher e a sua interação social.

Conforme descrito por Cataldo Neto, Gauer e Furtado (2003), a baixa autoestima faz parte do quadro clínico da depressão e piora o seu prognóstico. A pesquisa realizada valoriza a busca da homeostase emocional como ferramenta para a melhora contra essas ameaças e, conseqüentemente, proteção à saúde mental dos indivíduos, pois ao transformar as próprias convicções, começa-se a desenvolver valores próprios e autoestima.

Após os cuidados estéticos, em todos os relatos houve melhora na autoimagem das cinco voluntárias. Isso mostra que o papel do Técnico em Estética e Cosmética não se limita apenas à melhora da aparência física, mas também contribui na melhora do estado emocional do indivíduo através da elevação da autoestima.

Pode-se concluir que é necessário resgatar no envelhecimento o conceito de tratamento cosmético, o qual, além de destacar o glamour pessoal, demonstra um estilo de vida saudável e, em longo prazo, exprime uma atitude positiva da mulher com a sua própria imagem, que lhe proporciona aumento da autoestima e uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BECKER JÚNIOR, B. et al. Uma comparação dos níveis de depressão entre idosos de acordo com o gênero e a prática da atividade física. In: TEIXEIRA; A. R. **ULBRA Terceira Idade – Envelhecimento no Terceiro Milênio**. Porto Alegre: Nova Prova, 2008.

BRANDEN, N. **O poder da Autoestima**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRANDEN, N. **Autoestima**: como aprender a gostar de si mesmo. 38 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

CATALDO NETO, A.; GAUER, G. J. C.; FURTADO, N. R. **Psiquiatria para estudantes de medicina**. Google Livros, 2003. Disponível em: <http://books.google.com.br/books/about/Psiquiatria_Para_Estudantes_de_Medicina.html?hl=pt-BR&id=B8LByUTKwS0C>. Acesso em: 08 set. 2011.

CORRÊA, A. C. O. **Envelhecimento, depressão e doença de Alzheimer**. Belo Horizonte: Health, 1996.

DSM-IV-TR. **Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**: resultados preliminares - São Paulo. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 16 mai. 2011.

KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

MENEZES, T. M. O.; LOPES, R. L. M.; AZEVEDO, R. F. A pessoa idosa e o corpo: uma transformação inevitável. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, n.3, p.598-604, 2009.

OLIVEIRA, E. **Tempo de Mudanças: Corpo Humano**. São Paulo: Editora Abril, 2000.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, n.3, p.793-8, 2003.

PARADELA, E. M. P; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Revista Saúde Pública**, n.6, p.918-23. 2005.

REIS, L. C. dos. **Climatério: a busca da feminilidade perdida**. 2000. 110p. Dissertação (Pós Graduação em Gerontologia), Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo, 2000.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SANTOS, S. M. W. dos; VIEIRA, M. W. Projeto PAADI: Programa de ações para amenizar a depressão de idosos. In: **MOSTRATEC - MOSTRA INTERNACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA**, 23, 2009, Novo Hamburgo. ANAIS... Novo Hamburgo: ETLVS, 2009, p.1-108.

ZAMPIERI, M. F. M. et al. O processo de viver e ser saudável das mulheres no climatério. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.305-12. Jun. 2009.

ZANI, R. **Beleza e autoestima: atraente em qualquer idade**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1998.