

# SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e  
Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXX

## Capítulo 38

### TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR E RELATO DE CASO

SARAH RAMOS ACEDO<sup>1</sup>  
ANDRÉ SEIXAS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Egressa – Médica pela Universidade Nove de Julho.

<sup>2</sup>Docente – Departamento de Psiquiatria da Universidade Nove de Julho.

*Palavras-chave:* Transtorno Dismórfico Corporal; Psicopatologia; Terapia Cognitivo-Comportamental.

DOI:

10.59290/2510006828

**EP** EDITORA  
**PASTEUR**

## INTRODUÇÃO

O transtorno dismórfico corporal (TDC) é caracterizado por uma preocupação persistente e intrusiva com imperfeições físicas não observáveis ou leves para terceiros (ALVES *et al.*, 2017). Historicamente, o termo "dismorfofobia" foi introduzido em 1891 por Enrico Morselli, sendo posteriormente aprofundado por Kraepelin e Janet. A relevância do tema cresceu com sua inclusão no DSM-III em 1980 e, atualmente, no DSM-5, dentro do espectro obsessivo-compulsivo (HERNÁNDEZ-CHAVARRÍA *et al.*, 2023; DEHANOV *et al.*, 2019).

O impacto na saúde mental é devastador, associando-se a altos índices de depressão, isolamento social e suicídio (PHILLIPS *et al.*, 2014). O TDC possui extrema importância para a dermatologia, psiquiatria e cirurgia plástica, pois cerca de 70% dos pacientes buscam tratamentos estéticos ineficazes na tentativa de "corrigir" sua imagem (MORITA *et al.*, 2021).

O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o TDC e relatar a trajetória clínica de um paciente, destacando a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para a estabilização sintomática (PHILLIPS *et al.*, 2007).

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com relato de caso clínico. As informações do caso foram obtidas por meio de observação clínica longitudinal e revisão de prontuário, respeitando o anonimato do paciente conforme normas éticas. A busca pelo referencial teórico ocorreu nas plataformas PubMed, SciELO e UpToDate, utilizando os descritores: *body dysmorphic disorder*, *dismorfofobia*, *tratamento e psicopatologia*.

Foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas e consensos internacionais publicados entre 2000 e 2025, disponíveis na íntegra. A seleção priorizou estudos que abordassem a epidemiologia, fisiopatologia, critérios do DSM-5 e a interface com especialidades estéticas.

Ao todo, 14 fontes foram consultadas para fundamentar a discussão teórica. O método permitiu confrontar a experiência clínica do relato de caso com as evidências de eficácia terapêutica dos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e da terapia cognitivo-comportamental (TCC), além de analisar o impacto psicossocial da doença sob uma ótica multidisciplinar.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Epidemiologia e fisiopatologia

A prevalência do TDC na população geral varia de 1,7% a 2,4%. Em ambientes clínicos de dermatologia e cirurgia plástica, esses números podem atingir 15% a 20%. O início ocorre tipicamente na adolescência, por volta dos 16 anos. A fisiopatologia envolve alterações nos circuitos corticoestriatais e disfunções serotoninérgicas e dopaminérgicas. Geneticamente, familiares de primeiro grau de pacientes com TDC têm um risco oito vezes maior de desenvolver o transtorno. No processamento visual, observa-se um viés para detalhes locais em detrimento da percepção holística (ROBLES LORENZO *et al.*, 2021).

Segundo a **Tabela 38.1**, a prevalência do TDC varia conforme o contexto clínico, sendo consideravelmente maior em ambientes de dermatologia e cirurgia plástica do que na população geral.

### Impacto psicossocial e critérios diagnósticos

O TDC compromete severamente a qualidade de vida, com isolamento social frequente,

ligado ao crescente descontentamento em relação a anatomia corporal (MENEZES *et al.*, 2014). A comorbidade com depressão (75%) e ansiedade (60%) é a regra. O risco suicida é

alarmante: 80% apresentam ideação e até 28% realizam tentativas (ROBLES LORENZO *et al.*, 2021).

**Tabela 38.1** Epidemiologia do TDC por contexto clínico

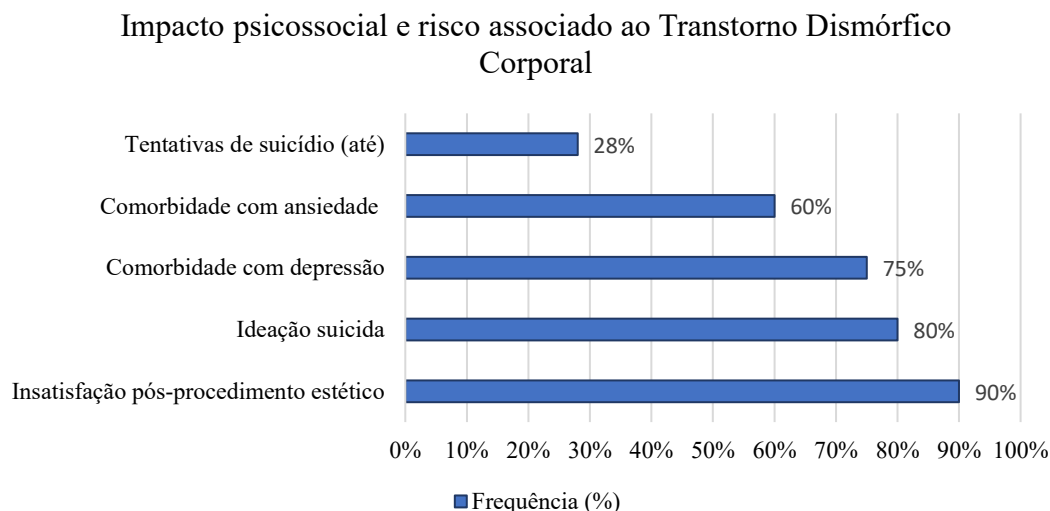
| Contexto                                     | Prevalência |
|----------------------------------------------|-------------|
| População geral                              | 1,7% – 2,4% |
| Serviços de dermatologia e cirurgia plástica | 15% – 20%   |
| Idade típica de início                       | ~16 anos    |
| Risco em familiares de 1º grau               | 8x maior    |

O diagnóstico segue os critérios do DSM-5: (A) preocupação excessiva com defeitos leves/inexistentes; (B) comportamentos repetitivos (ex: checagem no espelho); (C) sofrimento clinicamente significativo; (D) não explicado por transtorno alimentar. A escala BDD-

YBOCS é o padrão-ouro para quantificar a gravidade (BEHAR *et al.*, 2016; PHILLIPS *et al.*, 2025).

Segundo o **Gráfico 38.1**, o TDC está associado a alta comorbidade psiquiátrica e risco suicida elevado, além de baixa satisfação com procedimentos estéticos.

**Gráfico 38.1** Impacto psicossocial e risco associado ao transtorno dismórfico corporal



### Interface com dermatologia e cirurgia plástica

Pacientes com TDC apresentam baixa satisfação pós-intervenção (90% não melhoram) e tendem a mudar o foco da preocupação após o procedimento. Especialistas devem suspeitar de

TDC quando as queixas são desproporcionais ou o paciente exige resultados irreais. O encaminhamento psiquiátrico é vital, e cirurgias são formalmente contraindicadas em casos diagnosticados (ROBLES LORENZO *et al.*, 2021).

### **Tratamento e abordagem multidisciplinar**

A primeira linha farmacológica são os ISRS (ex: fluoxetina, sertralina) em doses elevadas, assemelhando-se ao tratamento do TOC. A TCC adaptada, com estratégias de Exposição com Prevenção de Resposta (EPR) e reestruturação cognitiva, é a psicoterapia de escolha. O sucesso depende da coordenação entre psiquiatra, psicólogo e especialista em estética (CONRADO., 2009; PHILLIPS *et al.*, 2025).

### **Relato de caso e discussão**

A.S., masculino, 34 anos, apresentava angústia intensa com foco em cabelo, barba e simetria facial. Dedicava de 3 a 8 horas diárias a rituais de checagem e evitava situações sociais por vergonha. Iniciou tratamento com sertralina, mas houve recidiva após três anos. A estabilização foi alcançada após sete anos com fluoxetina (20 mg/dia) e stilnox para insônia. O caso corrobora a literatura sobre o curso crônico da doença e a eficácia longitudinal dos ISRS, reforçando que ajustes terapêuticos persistentes são necessários para a recuperação funcional (ACEDO *et al.*, 2024).

### **CONCLUSÃO**

O transtorno dismórfico corporal é uma patologia grave e frequentemente subdiagnosticada, que se oculta sob a busca por perfeição estética, mas carrega um risco de mortalidade por suicídio significativamente superior ao da população geral. Este estudo evidenciou que a percepção distorcida da autoimagem não é mera vaidade, mas um sintoma de disfunções neurobiológicas e cognitivas complexas que exigem tratamento especializado. A mensagem prática para os profissionais de saúde, especialmente dermatologistas e cirurgiões plásticos, é a importância da triagem sistemática e da priorização do diagnóstico precoce antes da realização de qualquer procedimento estético, os quais tendem a agravar o quadro clínico do paciente.

Perspectivas futuras apontam para a necessidade de maior capacitação das equipes multiprofissionais e o desenvolvimento de protocolos de encaminhamento eficazes entre a estética e a saúde mental. A estabilização do paciente A.S. demonstra que, embora o TDC seja crônico, o suporte multidisciplinar contínuo e o manejo farmacológico adequado são capazes de reduzir o sofrimento e devolver a funcionalidade ao indivíduo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEDO, S.R. *et al.* Transtorno Dismórfico Corporal: do diagnóstico à estabilização clínica – Relato de caso. 2024.
- ALVES, F.R. *et al.* Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em universitários. *Cinergis*, v. 18, p. 214, 2017. doi: 10.17058/cinergis.v18i3.9037.
- BEHAR, R. *et al.* Trastorno dismórfico corporal: aspectos clínicos, dimensiones nosológicas y controversias con la anorexia nerviosa. *Revista Médica de Chile*, v. 144, p. 626, 2016. doi: 10.4067/S0034-98872016000500011.
- CONRADO, L.A. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 84, p. 569, 2009. doi: 10.1590/S0365-05962009000600002.
- DEHANOV, S. *et al.* Terapia cognitivo-comportamental na perturbação dismórfica corporal: modelos propostos e eficácia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, v. 20, p. 618, 2019. doi: 10.15309/19psd200306.
- HERNÁNDEZ-CHAVARRÍA, V. *et al.* El trastorno dismórfico corporal: una patología subdiagnosticada con impacto clínico. *Revista Hispana de Ciencias de la Salud*, v. 9, p. 30, 2023. doi: 10.56239/rhes.2023.91.596.
- MENEZES, J.A. *et al.* Dismorfofobia: o olhar do outro. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 29, p. 468, 2014. doi: 10.5935/2177-1235.2014RBCP0083.
- MORITA, M.M. *et al.* Prevalência e fatores associados ao transtorno dismórfico corporal em mulheres sob atendimento dermatológico em instituição pública brasileira. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 96, p. 40, 2021. doi: 10.1016/j.abdp.2020.06.004.
- PHILLIPS, K.A. Body dysmorphic disorder: Choosing treatment and prognosis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.
- PHILLIPS, K.A. Body dysmorphic disorder: Clinical features. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.
- PHILLIPS, K.A. Body dysmorphic disorder: Epidemiology and pathogenesis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA, 2025.
- PHILLIPS, K.A. *et al.* Psychometric evaluation of the Yale–Brown Obsessive-Compulsive Scale Modified for Body Dysmorphic Disorder (BDD-YBOCS). *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, v. 3, p. 205, 2014. doi: 10.4088/jcp.v62n0203.
- PHILLIPS, K.A. *et al.* Treating body dysmorphic disorder with medication: evidence, misconceptions, and a suggested approach. *Body Image*, v. 5, p. 13, 2008. doi: 10.1016/j.bodyim.2007.12.003.
- ROBLES LORENZO, M.E. *et al.* El espejo miente: comprender y tratar el trastorno dismórfico corporal. *Medicina Estética*, n. 69, p. 18, 2021. doi: 10.48158/MedicinaEstetica.069.02.