SAÚDE MENTAL
Edição 17
Desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna

Capítulo 21

TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL NA MEDICINA ESTÉTICA

AMANY ABDEL RAHMAN ABU HWAS1
ANDREZA HERNANDEZ RIVA1
BÁRBARA MÜLLER CZOPKO1
BEATRIZ GOMES CARDINAL1
BRENDA KIPPER EIDT1
CHRISTOPHER HELING1
EDUARDA AIRLOLDI DE MELLO1
HELENA BRASIL TERRES1
INGRID GUERO KORB1
JOÃO VITOR TOMASI1
LAURA CHAVES SCHIMIDT1
MARIANA PARLOW ZAGO1
PEDRO HENRIQUE KUMMER GALETTO1

1. *Discente – Acadêmico de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC).*

Capítulo 221. Discente – Acadêmico de Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC)

Palavras Chave *Transtorno Dismórfico Corporal; Estética; Cirurgia Plástica.*

doi 10.59290/978-65-6029-117-1.21

INTRODUÇÃO

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é uma condição psiquiátrica que se caracteriza pela preocupação excessiva e disfuncional com a aparência física, associada a uma visão distorcida e negativa do próprio corpo. Inicialmente descrito como dismorfofobia em 1988, por Morselli, o termo foi posteriormente substituído devido à sua inadequação em abranger adequadamente a complexidade do transtorno. A compreensão contemporânea do TDC vai além do medo irracional de deformidades físicas, reconhecendo também a preocupação obsessiva com imperfeições percebidas. A dismorfia corporal geralmente se inicia na adolescência, quando o indivíduo começa a se preocupar com a autoimagem e com a aceitação, e evolui gradualmente (JAKUBIETZ *et al*., 2007).

Uma das principais causas do dismorfismo corporal é o padrão construído pela sociedade atual, na qual a beleza e a jovialidade são majoritariamente valorizadas. Além disso, é relevante considerar que há uma vulnerabilidade genética compartilhada entre o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) e o Transtorno Dismórfico Corporal. Indivíduos com TOC têm uma maior propensão a desenvolver TDC, dado que comportamentos repetitivos, intrusivos e o perfeccionismo, características típicas do TOC, também podem estar presentes no TDC. A obsessão e a compulsão vigentes no Transtorno Dismórfico Corporal são manifestadas tanto em espaços públicos, demarcadas pelo medo do julgamento e vergonha perante outros indivíduos, quanto em locais privados, expostas pela análise da autoimagem frente ao espelho, em busca de defeitos inexistentes ou melhorias a serem realizadas (SILVA *et al*., 2001).

A maioria significativa dos pacientes com transtorno dismórfico corporal procura cirurgiões plásticos para modificar suas queixas físicas, visando melhorar sua qualidade de vida e autoaceitação, em busca de alívio emocional. No entanto, o desejo estético almejado parece ser quase inalcançável, uma vez que esses indivíduos possuem uma insatisfação compulsiva e raramente ficam satisfeitos com os resultados proporcionados pelos profissionais. Uma avaliação cuidadosa da história clínica do paciente pode revelar sinais de Transtorno Dismórfico Corporal naqueles que consideram as intervenções cirúrgicas como a solução para o seu desconforto (SCHERER *et al*., 2017).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo é analisar a prevalência do Transtorno Dismórfico Corporal em pacientes que buscam procedimentos estéticos na medicina. Isso se deve à alta tendência dos pacientes com TDC recorrerem à cirurgia estética para solucionar problemas com sua aparência física, embora o tratamento psicológico seja mais indicado, pois a verdadeira origem de suas insatisfações com o corpo é de natureza psíquica e não física (SILVA *et al*., 2001).

MÉTODO

Trata-se de uma revisão sistemática realizada no período de outubro de 2023 a abril de 2024, por meio de pesquisas na base de dados PubMed. Foram utilizados os descritores encontrados no DeCS na seguinte ordem: “Body Dysmorphic Disorders” AND “Esthetics" AND “Surgery, Plastic”. Desta busca foram encontrados 113 artigos, posteriormente submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2007 a 2023 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo revisão, survey e pesquisa qualitativa, disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam

diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção restaram 6 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: a complexidade do TDC e a relação com a cirurgia plástica, os critérios de diagnóstico, o impacto emocional e os casos extremos relacionados a esse transtorno.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), também conhecido como dismorfia corporal, é um transtorno psicológico caracterizado por uma preocupação excessiva e irracional com defeitos percebidos na aparência física. Esses defeitos podem ser mínimos ou inexistentes, mas o indivíduo afetado por esse transtorno os percebe de forma exagerada, o que causa, para ele, um sofrimento significativo. (JAKUBIETZ *et al*., 2007).

O TDC é considerado um transtorno do espectro obsessivo-compulsivo, pois compartilha características com o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), como pensamentos intrusivos e comportamentos compulsivos. No entanto, o foco principal do TDC está na aparência física, enquanto no TOC os pensamentos obsessivos podem abranger uma variedade de temas. (JAKUBIETZ *et al*., 2007).

Indivíduos com TDC frequentemente passam horas por dia se preocupando com a sua aparência, e acabam recorrendo a procedimentos cosméticos e estéticos para tentar corrigir o que enxergam como defeitos. Essa preocupação excessiva pode levar a problemas de autoestima, isolamento social, depressão e até mesmo pensamentos suicidas. Além disso, percepção de beleza do paciente também é diferente da do cirurgião, que tem expectativas realistas dos resultados cirúrgicos com base na sua experiência ao longo dos anos, enquanto o paciente tem expectativas ideias e muitas vezes acreditam que o cirurgião plástico tem a obrigação ética de cumprir seus objetivos pessoais e não entendem as limitações das intervenções (DE BRITO; NAHAS; NETO, 2019).

Estudos apontam que a prevalência de TDC na população geral varia de 1-3%. Por outro lado, apesar da baixa prevalência na população geral, no cenário da cirurgia plástica, estima-se que 30% a 70% dos pacientes que procuram cirurgia plástica estética apresentam algum transtorno psiquiátrico, sendo o transtorno dismórfico corporal (TDC) frequentemente encontrado (HAYASHI, *et al*, 2007). Apesar de as mulheres se preocuparem mais com sua imagem corporal em relação aos homens, a incidência do transtorno é a mesma em ambos os sexos, podendo surgir na adolescência e se manifestar em qualquer momento da vida (JAKUBIETZ *et al*., 2007).

A média de idade de início da doença é aos 17 anos, e os pacientes podem sofrer por até 11 anos antes de procurar por tratamento específico. Prova disso é que mais de 70% dos pacientes com TDC são diagnosticados antes dos 18 anos de idade. Também pode ocorrer um segundo pico de incidência, somente em mulheres, durante a menopausa (SILVA, *et al*., 2013).

É importante destacar que a cirurgia plástica não é recomendada como tratamento para o TDC, pois os pacientes com esse transtorno têm uma percepção distorcida de sua aparência e podem não ficar satisfeitos com os resultados da cirurgia, mesmo que sejam bem sucedidos do ponto de vista técnico. Além disso, a realização de procedimentos cirúrgicos em pacientes com TDC pode agravar os sintomas do transtorno e levar a complicações psicológicas e físicas, como exacerbação desses sintomas ou

no surgimento de outras preocupações corporais exageradas (SCHERER, *et al*, 2007).

Os indivíduos com TDC mais sintomáticos tendem a ficar menos satisfeitos com os resultados de cirurgias plásticas, apresentando níveis elevados de sintomas psicológicos e menor autoestima quando comparados a pacientes com TDC menos sintomáticos (SCHERER, et al, 2007). De acordo com os resultados expostos por Scherer (2007) e Hayashi (2007), a rinoplastia é o procedimento estético mais prevalente entre pacientes com TDC e, consequentemente, apresenta um grande risco para o agravamento de problemas psiquiátricos após a operação, com queixa principal em relação a posição central do nariz na face e a exposição integral, principalmente. (SCHERER et al, 2007).

Pacientes com histórico de policirurgias têm maior probabilidade de apresentar tais distúrbios. Cerca de 72% dos pacientes preocupados com deformidades menores apresentam anormalidades psiquiátricas e psicológicas, mas a maioria não foi diagnosticada pelos cirurgiões plásticos (HAYASHI, *et al*, 2007). Além disso, no campo de atuação, observa-se que cirurgiões mais experientes têm maior familiaridade com as manifestações de TDC nos pacientes, todavia, isso não reflete na abordagem. Isso pois, os profissionais com maior tempo de atuação têm uma tendência maior a descartar a importância de encaminhar os casos de TDC a algum profissional da saúde mental. Contudo, apenas 20% dos casos diagnosticados optam por realizar o tratamento psiquiátrico (KHATTAB; MILLS, 2021).

No que se trata de prevenir operar pacientes com transtornos corporais, a triagem psiquiátrica pré-operatória é essencial. Portanto é fundamental que os cirurgiões plásticos estejam cientes da existência do TDC e do quadro clínico que ele contempla, para que possam avaliar cuidadosamente os pacientes em busca de sinais desse transtorno antes de recomendar ou realizar qualquer procedimento cirúrgico (SILVA MLA *et al*, 2013).

O TDC pode ser diagnosticado antes da primeira consulta ou apenas depois dela ou no pós-operatório. Excluindo os diagnósticos realizados anteriormente à primeira avaliação médica, parece haver dois padrões principais para o desenvolvimento do TDC após a cirurgia plástica: estresse mental pós-operatório (resultados muito diferentes das expectativas do paciente) e existência de um transtorno que já estava presente antes da cirurgia, mas não foi diagnosticado, de modo que o sofrimento psíquico se instala mesmo após um resultado bem sucedido e um pós-operatório sem intercorrências. O primeiro padrão pode ser evitado de modo limitado, apenas por melhora da técnica cirúrgica e explicação criteriosa aos pacientes sobre as dificuldades do pós-operatório cirúrgico, risco inerentes à cirurgia e esclarecimento em torno da possibilidade de atingir um resultado melhor possível e correspondente às expectativas mas também um resultado não correspondente, visto que cada procedimento possui suas variáveis e limitantes. Já o segundo padrão enfatiza como é importante o cirurgião plástico realizar a triagem psiquiátrica pré-operatória e estar atento aos sinais de transtornos, pois assim o cirurgião pode tomar a decisão de encaminhá-lo ao psiquiatra e evitar uma cirurgia que, como já citado, pode até agravar o quadro psicológico atual ou inserir o paciente em um quadro de dependência policirúrgica (HAYASHI *et al*, 2007).

Conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o diagnóstico é composto por quatro critérios: (1) indivíduo preocupa-se com defeito na aparência física (que não são observáveis ou aparentam ser mínimas para os outros) e se uma mínima anomalia está presente, tem preocupação exces-

siva; (2) durante o curso da doença, o indivíduo realiza comportamentos repetitivos (verificações no espelho, escoriação neurótica e pedir opinião de amigos e familiares sobre o defeito) ou atos mentais (comparando a sua aparência com a dos outros) em resposta para os problemas de aparência; (3) a preocupação deve causar estresse significativo ou prejuízo na vida social, ocupacional ou outras áreas da vida; (4) essas queixas não podem ser caracterizadas como outro transtorno mental, tais como a anorexia nervosa. Para que seja estabelecido o diagnóstico, todos os quatro critérios precisam estar presentes.

Para tanto, é fundamental que haja uma anamnese que aborda todos esses critérios do DSM. Desse modo, uma entrevista completa e bem executada com o paciente, evita com que haja um diagnóstico pós-operatório, situação observada por cerca de 77% dos cirurgiões plásticos (KHATTAB; MILLS, 2021).

Um cirurgião atento a reconhecer as características ainda pode deixar um quadro de Transtorno Dismórfico Corporal passar despercebido. Segundo DE BRITO; NAHAS; NETO (2019), cerca de 80% dos cirurgiões identificam essa patologia somente após a cirurgia, pois muitos dos pacientes portadores são funcionais e possuem um discurso adequado e adaptado à realidade que buscam modificar, o que dificulta o diagnóstico precoce. É necessário estar atento às flutuações na intensidade dos sintomas e nas partes do corpo que preocupam o paciente. Esses sintomas geralmente são agravados não pelo procedimento cirúrgico em si, mas sim pela própria condição. (DE BRITO; NAHAS; NETO, 2019).

Outro fator que demonstra o impacto desse transtorno e a imprescindibilidade do diagnóstico são os casos em que há violência envolvida. Uma vez que, uma parcela significativa dos cirurgiões plásticos já tiveram ameaças proferidas por clientes portadores de TDC. Em alguns casos, movidos por uma insatisfação incessante há o desejo de realização de sucessivos procedimentos, levando a uma angústia ao cirurgião e até desencadear uma *Síndrome de Burnout.* Seguindo episódios mais extremos, podem ocorrer perseguições, ações legais, violência física e a literatura apresenta fatos até mesmo de assassinatos, cuja autoria de pacientes com transtornos psicossomáticos, vitimizando seus respectivos cirurgiões (KHATTAB; MILLS, 2021).

O tratamento do TDC geralmente envolve uma abordagem multidisciplinar, que pode incluir terapia cognitivo-comportamental, medicamentos psiquiátricos, terapia de grupo e apoio psicossocial. É importante que o diagnóstico seja feito por um profissional de saúde mental qualificado, pois o TDC pode ser subdiagnosticado devido à vergonha e ao constrangimento que os indivíduos sentem em relação aos seus sintomas. Um dado desanimador frente aos transtornos psiquiátricos é trazido por HAYASHI *et al* (2007), que mostra que menos de 20% dos pacientes da amostra do estudo realizado continuaram o tratamento após receber o diagnóstico de um transtorno relacionado à aparência.

Em suma, a relação entre o Transtorno Dismórfico Corporal e a cirurgia plástica é complexa, e é essencial abordar o TDC de forma adequada antes de considerar qualquer intervenção cirúrgica. É quase unanimemente recomendado que o cirurgião não realize a cirurgia solicitada em um paciente com TDC porque a insatisfação com os resultados cirúrgicos é comum e pode levar a mais problemas, tanto para o cirurgião, quanto para a saúde mental do paciente. Porém, a presença de TDC leve a moderado não é critério de exclusão para cirurgia estética. A conscientização sobre o Transtorno Dismórfico Corporal e a colaboração entre pro-

fissionais de saúde mental e cirurgiões plásticos são fundamentais para garantir o bem estar e a segurança do paciente (SILVA MLA *et al*, 2013).

CONCLUSÃO

Conclui-se, portanto, que o Transtorno Dismórfico Corporal, uma condição que se desenvolve gradualmente a partir da adolescência e é fortemente influenciada por fatores sociais, está amplamente presente nos consultórios médicos de cirurgia plástica na atualidade. Esta intersecção entre o Transtorno Dismórfico Corporal e a cirurgia plástica revela uma dinâmica complexa e desafiadora, evidenciando a importância de uma abordagem cuidadosa e multidisciplinar.

Neste estudo, ao explorar a prevalência do TDC em pacientes que buscavam procedimentos estéticos, constatou-se que, apesar da baixa prevalência do TDC na população em geral, estima-se que uma proporção significativa dos pacientes que procuram cirurgia plástica estética apresenta esse transtorno, revelando a tendência desses indivíduos em recorrer à cirurgia como uma solução para suas preocupações com a aparência física. No entanto, os resultados destacaram a inadequação da abordagem cirúrgica para tratar o TDC, dada a insatisfação recorrente dos pacientes e o potencial para complicações psicológicas e físicas, o que reforça a importância de uma avaliação psicológica no pré-operatório.

Por fim, percebe-se que novas pesquisas podem explorar os fatores que contribuem para o desenvolvimento do TCD, estratégias de intervenção mais eficazes e os resultados a longo prazo dos procedimentos estéticos em pacientes com TDC. A colaboração mais estreita entre profissionais de saúde mental e cirurgiões plásticos se mostra fundamental na garantia do bem estar e da segurança dos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

DE BRITO, M. J. A.; NAHAS, F. X.; SABINO NETO, M. Invited Response on: Body Dysmorphic Disorder: There is an “Ideal” Strategy?. Aesthetic Plastic Surgery, v. 43, n. 4, p. 1115–1116, 28 maio 2019. DOI: 10.1007/s00266-019-01384-8

HAYASHI, K. *et al*. Importance of a Psychiatric Approach in Cosmetic Surgery. Aesthetic Surgery Journal, v. 27, n. 4, p. 396–401, 1 jul. 2007. DOI: 10.1016/j.asj.2007.05.010

JAKUBIETZ, M. *et al*. Body Dysmorphic Disorder: Diagnosis and Approach. Plastic and Reconstructive Surgery, v. 119, n. 6, p. 1924–1930, maio 2007. DOI: 10.1097/01.prs.0000259205.01300.8b

KHATTAB, N. R.; MILLS, D. BDD Knowledge, Attitude and Practice Among Aesthetic Plastic Surgeons Worldwide. Aesthetic Plastic Surgery, 25 maio 2021. DOI: 10.1007/s00266-021-02344-x

SCHERER, J. *et al*. Psychiatric disorders in aesthetic medicine: the importance of recognizing signs and symptoms. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 32, n. 4, p. 586–593, 1 jan. 2001. DOI: https://doi.org/10.5935/2177-1235.2017RBCP0095

SILVA, M.; TAQUETTE, S.; ABOUDIB, J. Transtorno dismórfico corporal: contribuições para o cirurgião plástico. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, v. 28, n. 3, p. 499–506, 2013. http://www.rbcp.org.br/details/1439/pt-BR/transtorno-dismorfico-corporal--contribuicoes-para-o-cirurgiao-plastico