



**ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA**

**NATÁLIA CAVALCANTI LIMA BATISTA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE IMAGEM E A BUSCA POR  
INTERVENÇÕES ESTÉTICAS EM MULHERES EM IDADE ADULTA: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

**Salvador, BA**

**2022**

**NATÁLIA CAVALCANTI LIMA BATISTA**

**ASSOCIAÇÃO ENTRE TRANSTORNO DE IMAGEM E A BUSCA POR  
INTERVENÇÕES ESTÉTICAS EM MULHERES EM IDADE ADULTA: UMA  
REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao curso de graduação em Medicina da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, para aprovação parcial no 4º ano do curso de Medicina

Orientadora: Marlene Barreto Santos Miranda

**Salvador, BA**

**2022**

## RESUMO

**Introdução:** Os transtornos de imagem estão intrinsecamente relacionados com a sociedade contemporânea, como é o caso da anorexia nervosa e do transtorno dismórfico corporal. Tais disfunções psicológicas podem levar o indivíduo a solicitar por intervenções que modifiquem o seu corpo. Atrelado a isso, o número de cirurgias plásticas é uma crescente no Brasil e o no mundo. **Objetivo:** Verificar a interação entre os transtornos de imagem e a realização de intervenções com fins estéticos em mulheres em idade adulta. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com a utilização das bases de dados MEDLINE/PubMed, Embase e BVS, além da própria busca manual dentre as referências dos artigos encontrados, sendo incluídos artigos em inglês e português. Foram analisados artigos do tipo coorte, transversais e caso-controle, que comparassem mulheres entre 18 e 59 anos com ou sem transtorno de imagem e tinham como desfecho intervenções estéticas invasivas. Os artigos selecionados para análise foram submetidos a avaliação pelas ferramentas *STROBE* e *Newcastle Ottawa Scale*. **Resultados:** Foram pré-selecionados 336 artigos sem duplicatas. Após análises dos estudos, 5 se fizeram presentes na atual revisão, sendo 4 caso-controles e 1 estudo de coorte. Todos os estudos utilizam escalas de autoestima e de correlação com transtorno dismórfico corporal e demonstraram diferenças entre as mulheres solicitantes de intervenções e as não solicitantes, sendo o primeiro grupo mais predisposto a insatisfações com a própria imagem. Porém, não existiu uma unificação entre as escalas propostas pelos estudos, além da maioria não ser capaz de correlacionar a busca por cirurgias plásticas com transtornos de imagem de fato e realizar uma avaliação de subescalas. **Conclusão:** No presente estudo, não é possível concluir que mulheres em idade adulta com transtornos de imagem requerem mais intervenções estéticas quando comparadas com mulheres sem transtornos. No entanto, pode-se notar que existe uma correlação fortalecida entre uma maior insatisfação corporal e a busca por intervenções estéticas.

**Palavras-chave:** Insatisfação corporal. Transtorno dismórfico corporal. Intervenção estética. Cirurgia plástica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Image disorders are intrinsically related to contemporary Society, such as anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. Such psychological dysfunctions can lead the individual to request interventions that modify their body. Linked to this, the number of plastic surgeries is increasing in Brazil and in the world. **Objectives:** To verify the interaction between image disorders and the performance of interventions with aesthetic purposes in women in adulthood. **Methods:** The present study is a systematic literature review using MEDLINE/PubMed, Embase and BVS databases, in addition to a manual search among the article references, including articles in English and Portuguese. Cohort, cross-sectional and case-control articles were analyzed, comparing women between 18 and 59 years old with or without imaging disorder and whose outcome was invasive aesthetic interventions. The articles selected for analysis were submitted to evaluation using *STROBE* and *The Newcastle Ottawa Scale* tools. **Results:** A total of 336 articles, without duplicates, were pre-selected. After analyzing the studies, 5 were present in the current review, being 4 case-controls and 1 cohort study. All studies use self-esteem and correlation scales with body dysmorphic disorder and have shown differences between women requesting interventions and non-requesting women, with the first group being more predisposed to dissatisfaction with their own image. However, there was no unification between the scales proposed by the studies, in addition to most not being able to correlate the search for plastic surgery with image disorders in fact and perform an assessment of subscales. **Conclusion:** In the present study, it is not possible to conclude that adult women with imaging disorders require more aesthetic interventions when compared to women without disorders. However, it can be noted that there is a strong correlation between greater body dissatisfaction and the search for aesthetic intervention.

**Key Words:** Body dissatisfaction. Body dysmorphic disorder. Aesthetic intervention. Plastic surgery.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2. OBJETIVO.....</b>	<b>07</b>
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>08</b>
<b>3.1 Transtorno de Imagem.....</b>	<b>08</b>
<b>3.2 Perfil dos Pacientes Solicitantes de Cirurgias Estéticas.....</b>	<b>09</b>
<b>3.3 A Situação Atual da Cirurgia Estética.....</b>	<b>10</b>
<b>3.4 Morbimortalidade Associada à Intervenções Estéticas.....</b>	<b>11</b>
<b>4. METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 Desenho de Estudo.....</b>	<b>13</b>
<b>4.2 Pergunta de Investigação.....</b>	<b>13</b>
<b>4.3 População, Local e Período .....</b>	<b>13</b>
<b>4.4 Estratégia de Busca.....</b>	<b>13</b>
<b>4.5 Procedimento de Coleta de Dados.....</b>	<b>14</b>
<b>4.6 Operacionalizador de Variáveis.....</b>	<b>14</b>
<b>4.7 Plano de Análises.....</b>	<b>14</b>
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>5.1 Identificação e Seleção dos Estudos.....</b>	<b>16</b>
<b>5.2 Características Gerais dos Estudos Analisados.....</b>	<b>17</b>
<b>5.3 Estudos Incluídos na Revisão Sistemática.....</b>	<b>19</b>
<b>5.4 Análise do Risco de Viés dos Estudos Selecionados.....</b>	<b>20</b>
<b>5.5 Traçados Metodológicos dos Estudos.....</b>	<b>21</b>
<b>5.6 Avaliação dos Resultados Quanto aos Instrumentos.....</b>	<b>25</b>
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>29</b>
<b>7. CONCLUSÃO.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>37</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O sociólogo e filósofo polonês Zygmunt Bauman aborda em sua obra *Modernidade Líquida*<sup>1</sup> a necessidade da sociedade contemporânea em possuir os corpos que lhes são oferecidos como exemplos. Nessa perspectiva, a população pós-moderna está cada vez mais preocupada com o corpo de aparências – àquele no qual são os outros que o enxerga e atribui como funcional dentro da dinâmica social –, em vez de um corpo apto, capaz de se adaptar aos momentos mais diversos da vida<sup>1</sup>. É nessa sociedade pós-moderna que distúrbios de imagem se tornam cada vez mais comuns, levando os indivíduos a procurarem soluções estéticas para solucionar as demandas emocionais.

Os transtornos de imagem estão, então, intrinsecamente relacionados com a sociedade contemporânea. Fato evidenciado pela inserção na década de 1990 do Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)<sup>2</sup>. Transtorno esse descrito como:

“O transtorno dismórfico corporal é caracterizado pela preocupação com a percepção de um ou mais defeitos ou falhas na aparência física que não são observáveis ou parecem apenas leves para os outros e por comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparar a própria aparência com a de outra pessoa) em resposta às preocupações com a aparência” (DSM, 2014, p.236).

No transtorno dismórfico, o paciente pode sentir que não possui atrativos, que não está adequado ou até a chegar a se perceber como um monstro<sup>2</sup>. As comparações são constantes no transtorno, assim como a comparação da própria aparência com a de terceiros, verificando repetidamente os seus defeitos físicos e arrumando-se de maneira excessiva<sup>2</sup>. O *insight* relativo à doença geralmente é baixo e uma parte dos indivíduos possuem o transtorno associada a delírios, o que aumenta a tendência de morbidade, como o aumento da tendência de suicídio<sup>2</sup>. Uma das formas de se diagnosticar um paciente com transtorno dismórfico corporal é por meio de questionários como o *Body Dysmorphic Disorder Examination*<sup>3</sup>. Nele, são avaliados 34 itens por um examinador experiente através de uma pesquisa com o paciente. Dentro desses itens, avalia-se a preocupação do indivíduo com a aparência, aparência em situações públicas e sociais, avaliando, ainda, as estratégias de embelezamento que esse indivíduo utiliza<sup>3</sup>. Essas estratégias de embelezamento, incluem intervenções cirúrgicas para fins meramente estéticos, apontando para a possibilidade da existência de um transtorno de imagem do paciente<sup>3</sup>.

Além do transtorno dismórfico corporal, a preocupação excessiva com estética pode levar a outros quadros médicos, como a anorexia nervosa e transtorno de ansiedade<sup>2</sup>. No primeiro caso, o indivíduo se encontra abaixo do peso e não consegue ter a percepção de sua condição de magreza<sup>2</sup>. Nesse cenário, desenvolvem-se condições clínicas, como desnutrição e amenorreia ou quadros mais graves e raros como arritmias cardíacas<sup>2</sup>. Já na condição de ansiedade, mais especificamente no quadro de transtorno de ansiedade social, o indivíduo fica mais receoso ou se esquia de situações sociais em que o mesmo possa ser observado, sendo o principal receio, ser avaliado negativamente pelos demais<sup>2</sup>.

Diante da necessidade de “parecer” dentro dos padrões estéticos estabelecidos pela sociedade é factível a insatisfação com algo da aparência ao ver refletida à imagem no espelho, pelas mulheres em idade adulta, o que as levam a tentar alterar sua aparência física<sup>4</sup>. Isso se apresenta tanto no universo digital, levando ao uso demasiado de aplicativos para edição de imagem, até no “mundo real”, através da oferta das mais diversas técnicas de intervenções estéticas, que prometem transformar o corpo naquele que o indivíduo deseja<sup>4</sup>.

Em consonância ao exposto, o número de cirurgias plásticas é crescente<sup>5</sup>. No que se refere ao Brasil, procedimentos como o implante de silicone mamário, a lipoaspiração, a abdominoplastia e mastopexia, são as cirurgias mais realizadas pelos cirurgiões plásticos e, ainda, 70% das cirurgias plásticas realizadas são de mulheres<sup>5</sup>. Infere-se, assim, que as cirurgias plásticas mais realizadas na atualidade possuem como finalidade a estética<sup>5</sup>. Pode-se prever, desse modo, que o descontentamento com a aparência, está associado com a crescente demanda por cirurgia plástica, que pode oferecer riscos ao paciente, como qualquer procedimento cirúrgico.

A preocupação com o corpo ideal, pode estar associada aos transtornos de ordem psíquica, uma vez que, tenta-se atender as exigências estéticas impostas pela sociedade contemporânea<sup>6</sup>. Dessa forma, o presente trabalho propõe analisar a relação entre transtornos de ordem psíquica e a busca por intervenções estéticas.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar a interação entre os transtornos de imagem e a realização de intervenções com fins estéticos em mulheres em idade adulta.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Transtorno de Imagem

No mais recente Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V)<sup>2</sup>, de 2013, o transtorno dismórfico corporal foi descrito como uma insatisfação/preocupação com a aparência física, fazendo com que o paciente exacerbe “defeitos” que não são percebidos por terceiros. Essa condição pode levar a comportamentos compulsivos e repetitivos ou até a atos mentais que lesam a integridade física e psíquica do indivíduo<sup>2</sup>.

Porém, antes mesmo do transtorno dismórfico corporal ser considerado uma patologia, já se era relatado por dermatologistas e profissionais da cirurgia estética pacientes com “deformidades mínimas” e casos de “dismorfobia” e “doença não dermatológica”<sup>7,8</sup>. Esses pacientes já eram solicitantes de intervenções estéticas que visavam melhorar defeitos não percebidos pelo restante da população e possuíam níveis de insatisfação<sup>9</sup>. Atualmente, os pacientes solicitantes de cirurgias, de caráter estético, possuem uma maior angústia em relação ao corpo, mas não somente com a sua autopercepção, também com a interferência interpessoal que o “defeito” em seu corpo gera, como a preocupação em manter um emprego ou ter um relacionamento romântico<sup>6</sup>. Isso se dá, especialmente, em pessoas em que o uso da imagem é um fator importante e até mesmo em relacionamentos nos quais o(a) parceiro(a) admira atributos em outras pessoas que a (o) sua(eu) companheira(o) não possui, como o tamanho das mamas<sup>6</sup>.

O estudo “*Body Dysmorphic Disorder*”<sup>10</sup> relatou que 48% das pessoas com transtorno dismórfico corporal solicitaram cosméticos e tratamentos dermatológicos, sendo que 26% realizaram diversos procedimentos. Já no estudo “*Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder*”<sup>11</sup> 71-76% do público estudado procuraram por algum tipo de procedimento, sendo que 64-66% receberam algum tipo de intervenção cosmética.

De acordo com a Escala de Sintomas Dismórficos Corporais<sup>12</sup>, são feitas perguntas: “você está seriamente preocupado que parte do seu corpo não seja esteticamente agradável?”, “você realiza uma avaliação longa e detalhada da parte do seu corpo que não gosta?”, “você evita completamente se olhar no espelho e olhar seus defeitos?”, “você acha que as pessoas olham para você e especialmente para a parte do seu corpo que não gosta?”, “você tenta esconder a parte do seu corpo que não gosta? com roupas ou maquiagem?”, “você acredita que uma

cirurgia estética pode mudar drasticamente sua vida, concertando a parte do seu corpo que não gosta?”, “você já negligenciou ou se sentiu desencorajada para realizar atividades usais por causa do defeito que te preocupa?”, “você já realizou algum tratamento para corrigir esse defeito e recebeu resultados não satisfatórios?”, “esse defeito te deixa com raiva, impaciente ou agressivo?” e “há momentos em que você se sente tão angustiado com esse defeito que você não vê sentido na vida ou já desejou morrer?”<sup>12</sup>. A pontuação geral é dada pela soma das respostas “sim”, sendo que pontuações elevadas indicam que distúrbios de origem psicopatológica estão associados à insatisfação pessoal, podendo ser a causa do transtorno dismórfico corporal<sup>12</sup>.

Além da Escala de Sintomas Dismórficos Corporais, existem escalas para avaliação da autoestima do paciente, auxiliando na percepção a respeito de como a pessoa se percebe<sup>13</sup>. Na Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC)<sup>13</sup>, são avaliados aspectos como: boa avaliação do corpo por meio de espelhos e fotografias, validação de terceiros e a própria validação, com perguntas diretas sobre o corpo, sua aparência e seu peso, entre outros aspectos a serem avaliados. A Escala Situacional de Satisfação Corporal (ESSC)<sup>14</sup>, são avaliados aspectos como insatisfação e gordura, partes externas (como cabelo, rosto, pele e pelos), satisfação e músculos e partes inferiores. Pode-se citar, ainda, a Escala de Autoestima de Rosenberg<sup>15</sup>, em que são avaliadas questões como sentir-se uma pessoa de valor, com qualidades, pensar em si como um fracasso, satisfação pessoal, respeito consigo mesmo, entre outros.

### **3.2 Perfil dos Pacientes Solicitantes de Cirurgias Estéticas**

Em se tratando de cirurgias estéticas, tanto no cenário projetado no Brasil<sup>16</sup>, quanto nos Estados Unidos<sup>17</sup>, a maior prevalência por esse tipo de intervenção é do gênero feminino. Quando a cirurgia plástica possui caráter reparador, a demanda do gênero masculino aumenta em relação a sua solicitação para cirurgias de caráter estético<sup>18,19</sup>. No Brasil, ainda, a maioria dos pacientes que se submetem a cirurgias plásticas são brancos, na faixa etária entre 19 e 50 anos, sendo que a maior parte da realização dessas intervenções são realizadas por meio de hospitais particulares<sup>16</sup>.

Um estudo sobre os aspectos sociais que envolvem a realização de rinoplastias demonstra que a maioria das solicitantes dessa intervenção são pessoas jovens, solteiras, desempregadas ou

em início de carreira<sup>18</sup>. Observa-se que a intenção para a cirurgia plástica pode estar associada com o fato de a aparência física influenciar positivamente no sucesso profissional<sup>18</sup>. Mais uma vez, foi observado quem a maioria das mulheres busca a cirurgia para o fim estético – no caso, o motivo da operação era o ajuste nasal –, enquanto para os homens, a maioria se preocupava com os aspectos fisiológicos, com vistas a solucionar a dificuldade para respirar<sup>18</sup>.

De acordo com o estudo “Imagem Corporal e Características de Personalidade de Mulheres solicitantes de Cirurgia Plástica Estética”<sup>19</sup>, as mulheres que buscam por cirurgias estéticas, desejam incorporar os padrões de beleza sociais, estimuladas pelos meios de comunicação. Com isso, essas mulheres estão mais propensas a achar imperfeições em seu próprio corpo, resolvidos através das intervenções estéticas<sup>19</sup>. Ainda nesse estudo, foi observado que as pacientes que desejam se submeter a lipoaspiração e/ou mamoplastia adicional possuem maiores dificuldades nos contatos interpessoais, além de serem críticas com a aparência, em relação a mulheres que não pretendem realizar cirurgias plásticas<sup>19</sup>.

O estudo “*The Psychiatric View of Patients of Aesthetic Surgery: Self-Esteem, Body Image, and Eating Attitude*”<sup>20</sup> afirma que, pacientes que já realizaram uma cirurgia de caráter estético anteriormente e estão se preparando para uma nova intervenção cirúrgica, possuem uma maior tendência a terem uma percepção negativa sobre o corpo.

### **3.3 A Situação Atual da Cirurgia Estética**

Segundo a *Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS)*<sup>21</sup>, em 2019 os procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos continuaram em ascensão e tiveram um aumento de 7,4%. A mamoplastia de aumento continua sendo a intervenção estética mais comum, resultando em 15,8% de todos os procedimentos, sendo a segunda intervenção mais comum a lipoaspiração<sup>21</sup>. Um fato curioso é que o procedimento de aumento das mamas, apesar de ser a cirurgia mais comum, está menos procurada do que as cirurgias de explante mamário, que tiveram um aumento de 10,7% no ano de 2019<sup>21</sup>. Dentre as cirurgias com maior procura, tem-se a gluteoplastia de aumento, que tiveram um aumento de 38,4% em 2019<sup>21</sup>. Entre as pacientes com menos de 18 anos, a cirurgia mais realizada é a rinoplastia<sup>21</sup>.

Apesar da queda de 8,7% do número de cirurgias plásticas em 2019, os Estados Unidos ainda lideram como o país que mais realiza intervenções no mundo, com 15,9% do total<sup>9</sup>. No ranking

do país com maior número de intervenções estéticas, no mundo, o Brasil aparece em segundo lugar, seguido do Japão<sup>9</sup>.

No Brasil, as cirurgias plásticas com fins estéticos são as mais realizadas do que as cirurgias reparadoras<sup>5</sup>. Entretanto, em um comparativo da situação relatada entre os anos de 2009<sup>16</sup> e 2018<sup>5</sup>, nota-se que as cirurgias com fins meramente estéticos decaíram de 73% para 60,1%, enquanto houve um aumento da quantidade de cirurgias reparadoras realizadas de 27% para 39,9%<sup>5,16</sup>.

Quando se trata de procedimentos não cirúrgicos realizados pelos cirurgiões plásticos, o preenchimento era a intervenção mais realizada em 2009, seguida da aplicação de toxina botulínica<sup>5</sup>, enquanto que, em 2018, o “*botox*” é o procedimento não cirúrgico mais realizado pelos profissionais, seguido do preenchimento<sup>16</sup>. Já no que tange as intervenções cirúrgicas, o padrão mundial se mantém, e a cirurgia mais realizada é a de aumento das mamas, estando em segundo lugar a lipoaspiração<sup>9</sup>.

### **3.4 Morbimortalidade Associada à Intervenções Estéticas**

Segundo Di Santis<sup>22</sup>, a taxa mortes da lipoaspiração, é de 19 a cada 100.00 indivíduos que se submetem à cirurgia plástica. No entanto, um problema relacionado a essa taxa é a subnotificação das mortes provenientes das intervenções estéticas<sup>22</sup>. Percebeu-se que houve falha no preenchimento dos certificados de óbito em cerca de 93% dos documentos, sendo que em 63% as informações eram imprecisas<sup>22</sup>. No estudo descrito, notou-se que os pacientes morreram por causas secundárias à cirurgia, em especial por tromboembolismo e esses óbitos ocorreram dentro dos primeiros 7 dias de internação<sup>22</sup>.

Notícias sobre complicação por intervenções cirúrgicas, são divulgadas na mídia com uma certa frequência, como é o caso da influenciadora digital, Liliane Amorim, que em janeiro de 2021 faleceu diante de uma complicação durante a realização de uma lipoaspiração<sup>23</sup>. Outro caso noticiado foi o da apresentadora Andressa Urach, a qual teve um longo período de internação entre 2014 e 2015 por conta de um quadro séptico causado pelo uso de hidrogel em membros inferiores com fins estéticos<sup>24</sup>.

Ainda sobre as complicações que uma intervenção de caráter estético pode ocasionar ao paciente, a *Síndrome Asia* é uma delas. Essa síndrome pode acometer pacientes que se submeteram a colocação de prótese de silicone mamária<sup>25</sup>. Ela consiste em um grupo de doenças autoimunes que se desenvolvem em indivíduos geneticamente predispostos diante da exposição de fatores ambientais<sup>25</sup>. Quando causada por conta do silicone mamário, temos o *Silicone Implant Incompatibility Syndrome (SIIS)*<sup>25</sup>, em que o indivíduo pode cursar com fadiga crônica, sono, dor generalizada, perda de memória, deficiência cognitiva, taquicardia, alopecia, entre outros. Dessa forma é crescente o número de explante mamário<sup>21</sup>, inclusive realizado por personalidades como Victoria Beckham, Scarlett Johansson e Evelyn Regly<sup>26</sup>.

Diante do exposto, é importante a realização de pesquisas que tenham como objetivo, investigar os motivos e as motivações que levam as mulheres a se submeterem, cada vez mais, às intervenções com finalidades estéticas, para que episódios drásticos<sup>23,24</sup> não aconteçam, com tanta frequência e que as dismorfias tenham o tratamento adequado.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho de Estudo**

O projeto trata-se de uma revisão sistemática, classificado como secundário quanto à originalidade dos dados colhidos.

### **4.2 Pergunta de Investigação**

Em mulheres adultas, a presença de transtorno de imagem, quando comparada com a sua ausência, aumenta a realização de intervenções estéticas invasivas?

### **4.3 População, Local e Período**

Foram pesquisados artigos publicados, tendo como população alvo mulheres entre 18 e 59 anos. Os artigos foram coletados, entre os períodos de outubro de 2021 e junho de 2022, por meio das bases de dados eletrônicas, MEDLINE/PubMed, Embase e BVS, com inclusão de trabalhos em inglês e português, de acordo com os critérios de elegibilidade.

### **4.4. Estratégia de Busca**

Após a coleta de dados descrita anteriormente, o software Mendley foi utilizado com o intuito de retirar duplicatas. Uma tabela de Excel foi confeccionada para extração e análise dos dados dos artigos.

A estratégia de busca realizada nas bases de dados eletrônicas consta na sessão de “ANEXOS”, p. 37, sendo utilizadas as seguintes palavras-chaves em português: “INSATISFAÇÃO CORPORAL”, “IMAGEM NEGATIVA DO CORPO”, “INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL”, “INSATISFAÇÃO COM O CORPO”, “INSATISFAÇÃO COM O PRÓPRIO CORPO”, “CIRURGIA PLÁSTICA”, “CIRURGIA COSMÉTICA” e “CIRURGIA ESTÉTICA”. Já os termos em inglês que foram utilizados são: “BODY DISSATISFACTION”, “BODY IMAGE DISSATISFACTION”, “BODY IMAGE DISSATISFACTIONS”, “BODE IMAGE, NEGATIVE”, “BODY IMAGES, NEGATIVE”, “DISSATISFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE”, “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE”, “IMAGE DISSATISFACTION, BODY”, “IMAGE DISSATISFACITONS, BODY”, “IMAGE, NEGATIVE BODY”, “IMAGES, NEGATIVE BODY”, “NEGATIVE BODY IMAGE”, “NEGATIVE BODY IMAGES”, “DISSATISFACTION, BODY”, “PLASTIC

SURGERY”, “SURGERY, PLASTIC”, “COSMETIC SURGERY”, “ESTHETIC SURGERY”, “PLASTIC SURGERIES”, “SURGERIES, ESTHETIC”, “SURGERY, COSMETIC” e “SURGERY, ESTHETIC”.

#### **4.5. Procedimento de Coleta de Dados**

Foram selecionados artigos observacionais do tipo coorte, transversais e de caso-controle, que abordassem a comparação de mulheres adultas entre 18 e 59 anos, com e sem transtorno de imagem, avaliados pelas escalas que notam a presença de transtorno dismórfico corporal e autoestima. Esses estudos avaliaram como desfecho a realização de intervenções estéticas invasivas, apenas com finalidades cosméticas, sem possibilidade de a cirurgia ter sido realizada para fins terapêuticos ou secundária a cirurgias anteriores. Não houve restrição quanto ao período de publicação.

Foram excluídos os estudos em que não havia clareza da temporalidade do fator “transtorno de imagem” preceder o fator “intervenção estética”, estudos em que avaliaram mulheres grávidas ou puérperas, por essa fase levar a alterações psíquicas devido às alterações hormonais, e estudos cujo desfecho eram cirurgias genitais. Além desses, estudos que não tinham dados compatíveis com a pergunta de investigação – pela impossibilidade de extrair dados e estudos que não se enquadraram no critério de inclusão – também foram excluídos.

#### **4.6. Operacionalização de Variáveis**

As variáveis analisadas incluíram: idade (anos), estado nutricional (IMC), avaliação pelas escalas de satisfação e transtorno dismórfico corporal (pontuações), existência de intervenção estética (sim/não) e tipo de intervenção estética (mamoplastia, lipoaspiração, abdominoplastia, rinoplastia, face lifit, preenchimento labial).

#### **4.7. Plano de Análises**

Os estudos recuperados em cada uma das plataformas de busca foram importados para o gerenciador de referências Mendley, para exclusão de duplicatas. Em seguida, um revisor, conduziu uma revisão cega do título e resumo para todos os resultados da pesquisa nas bases de dados. Logo após, avaliou-se independentemente a elegibilidade dos estudos, por meio da leitura integral de todas as publicações não excluídas durante a fase anterior, usando uma planilha de triagem do Excel pré-elaborada, quando as publicações duplicadas do estudo foram

identificadas e excluídas. Para extrair os dados dos estudos incluídos, uma planilha eletrônica padronizada do Excel foi utilizada. O investigador extraiu os dados dos estudos elegíveis finais de forma independente em uma planilha eletrônica padronizada do Excel. Para avaliar a qualidade dos estudos extraídos, os estudos foram avaliados pela ferramenta *STROBE* e para análise de viés foi utilizada a ferramenta *Newcastle Ottawa Scale*. A análise quantitativa e qualitativa dos dados extraídos, por fim, foi avaliada por meio de tabelas.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Identificação e Seleção dos Estudos

Durante o procedimento de estratégia de busca, os artigos foram catalogados e as duplicatas foram removidas, havendo, assim, 336 artigos pré-selecionados. Após a leitura do título do artigo foram selecionados 135 artigos para análise, excluindo 201 artigos, dentre os quais não estavam relacionados ao tema proposto e/ou elucidavam critérios de exclusão. Após a leitura do resumo/*abstract*, 101 artigos foram desconsiderados, restando 34 para análise, devido, principalmente, a incompatibilidade quanto aos critérios de inclusão e quanto ao desfecho proposto pelos artigos. Diante da leitura dos artigos e, em especial, sua metodologia, restaram, ao final, 7 artigos que foram posteriormente analisados quanto à qualidade do estudo, por meio da Avaliação do Risco de Viés utilizando a ferramenta *STROBE*.

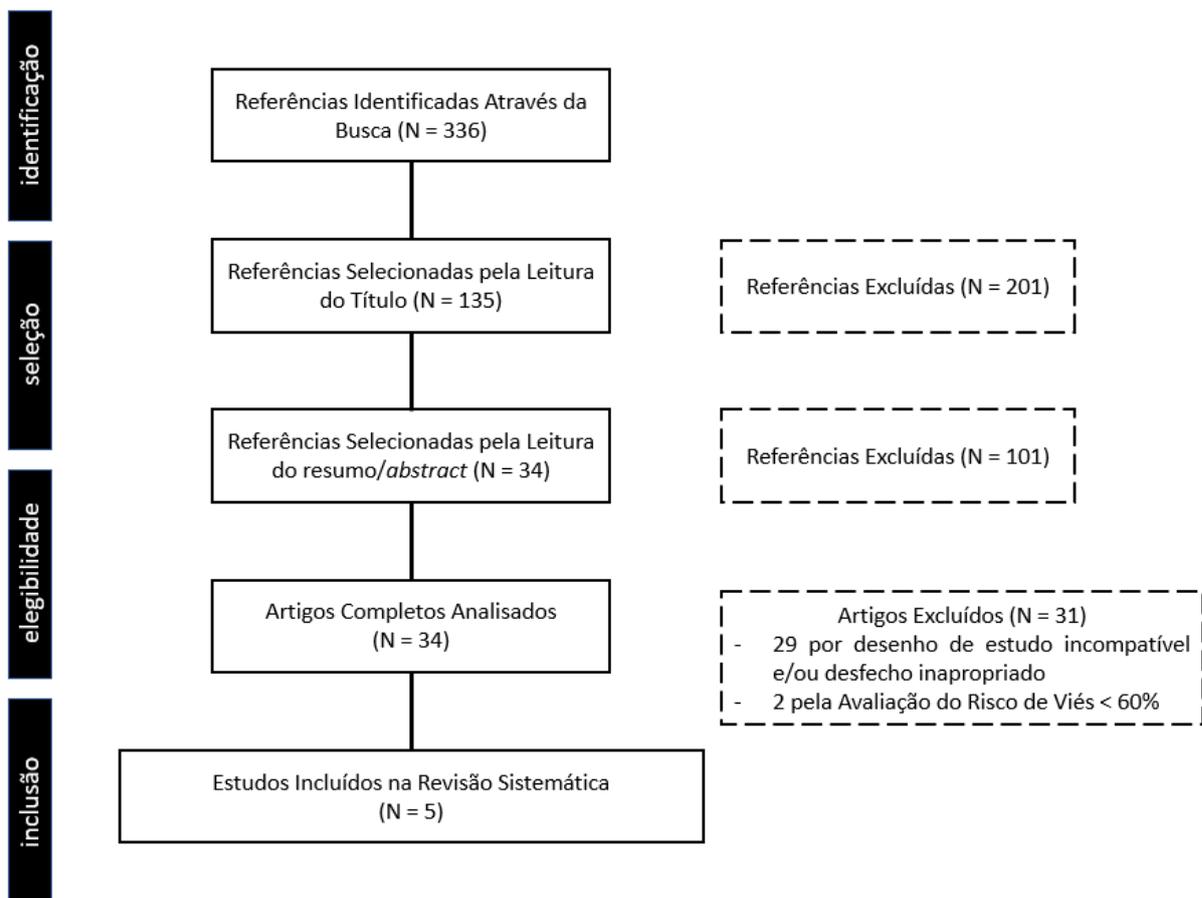


Figura 1. Fluxo de Seleção dos Estudos

Próprio autor, 2022

## 5.2 Características Gerais dos Estudos Analisados Quanto à Qualidade

Garcia A. F. E. et al. (2019)<sup>28</sup> realizaram um estudo do tipo caso-controle no Brasil, com o objetivo de analisar a imagem corporal e o estado nutricional entre solicitantes e não solicitantes de cirurgia estética, além de avaliar os componentes perceptivos e atitudinais relacionados a imagem corporal em mulheres e avaliar as medidas antropométricas, porcentagem de gordura e exames laboratoriais (hemograma, perfil lipídico, função renal e minerais) das participantes do estudo. Nesse artigo, foram avaliadas 20 mulheres em idade adulta (20 a 59 anos) que solicitavam por cirurgia estética (mamoplastia de aumento, lipoaspiração e/ou abdominoplastia), comparando-as com 20 mulheres com idades e condições socioeducacionais semelhantes às do primeiro grupo.

Já no estudo realizado por Sante, A. B. e Pasian, S. R. (2011)<sup>19</sup>, também no Brasil, foi realizado um estudo do tipo caso-controle com o objetivo de investigar a características de personalidade e de satisfação com a imagem corporal em mulheres que buscavam por cirurgias plásticas estéticas e mulheres que não buscavam por esse tipo de procedimento. Nesse estudo, foram avaliadas mulheres divididas em 2 grupos, o primeiro com mulheres entre 18 e 50 anos, que solicitavam por lipoaspiração ou mamoplastia adicional e o segundo grupo com características semelhantes ao primeiro, que não solicitavam por cirurgias estéticas.

No trabalho de Fonseca, C. C. et al (2011)<sup>29</sup>, também realizado no Brasil, realizou-se um estudo do tipo caso-controle com o objetivo de avaliar o impacto da hipertrofia mamária e da mamoplastia redutora na imagem corporal. Nele, comparou-se mulheres que estavam agendadas para o procedimento de mamoplastia redutora em um serviço de cirurgia plástica com mulheres não solicitantes de procedimentos cirúrgicos. Inicialmente realizou-se o exame físico, foram coletados dados sociodemográficos, econômicos e clínicos e aplicados os instrumentos de avaliação da imagem corporal, antes e depois do procedimento cirúrgico, no caso do primeiro grupo.

Já Sarwer, D. B. et al, no seu estudo de 1998<sup>27</sup> nos Estados Unidos, realizou uma coorte com o objetivo de investigar a insatisfação com a imagem corporal e o transtorno dismórfico corporal em pacientes que solicitam por cirurgia estética. Nele, 100 mulheres responderam uma série de questionários antes das intervenções cirúrgicas, cujos resultados foram avaliados em comparação com os valores considerados normais de cada um dos questionários avaliados.

No ano de 2003, nos Estados Unidos, Sarwer, D. B. et al<sup>30</sup>, realizou um estudo do tipo caso-controle com o intuito de investigar as preocupações com a imagem corporal em solicitantes de mamoplastia de aumento. Trinta pacientes que iriam realizar o procedimento cirúrgico estético receberam uma série de questionários para serem respondidos antes da intervenção cirúrgica. Essas mulheres foram comparadas com outras 30 que não procuravam por mamoplastia de aumento e realizaram o mesmo questionário do primeiro grupo.

O outro caso-controle avaliado, de Turhan-Haktanir et al, de 2010<sup>31</sup>, realizado na Turquia, teve como objetivo comparar o temperamento e os traços de caráter de mulheres solicitantes de redução de mamas, com a de mulheres saudáveis voluntárias. Além disso, como objetivo secundário, o estudo se propôs a investigar o modo de interação da percepção corporal com o temperamento e traços de caráter dessas mulheres. Foram analisadas 24 mulheres em cada grupo, sem diferenças significativas de idade.

Por fim, no estudo de Yazdandoost R. Y. et al (2016)<sup>32</sup>, foi realizado um estudo caso-controle na República Islâmica do Irã, com 90 participantes entre 25 e 45 anos, divididas igualmente em 3 grupos. No primeiro grupo continham mulheres que iriam realizar uma cirurgia estética invasiva, no segundo as que realizariam uma cirurgia estética minimamente invasiva e o terceiro grupo foi o grupo controle do estudo. Nele, os indivíduos foram avaliados quanto à insatisfação com a imagem corporal e sintomas psicológicos com o objetivo de obter evidência para um *continuum* de insatisfação com a imagem corporal, ansiedade, depressão e sensibilidade interpessoal em clientes de cirurgia estética invasiva e minimamente invasiva.

**Tabela 1: Tipos de Estudos Analisados**

Autor	Ano de Publicação	Local do Estudo	Tipo do Estudo
Garcia, A. F. E. et al (2019)	2019	Brasil	Caso-controle
Sante, A. B.; Pasian, S. R.	2011	Brasil	Caso-controle
Fonseca, C. C. et al.	2018	Brasil	Caso-controle
Sarwer, D. B. et al.	1998	Estados Unidos	Coorte
Sarwer, D. B. et al	2003	Estados Unidos	Caso-controle

**Tabela 1: Tipos de Estudos Analisados**

(continuação)			
Autor	Ano de Publicação	Local do Estudo	Tipo do Estudo
Turhan-Haktanir, N. et al.	2010	Turquia	Caso-controle
Yazdandoost, R. Y. et al.	2016	República Islâmica do Irã	Caso-controle

Fonte: próprio autor (2022)

### 5.3 Estudos Incluídos na Revisão Sistemática

Após leitura e análise dos 7 artigos, realizou-se um comparativo entre eles por meio da ferramenta *STROBE*, com o objetivo de avaliar a qualidade dos estudos avaliados (tabela 2). A partir disso, na presente revisão, foram de fato analisados os artigos cuja média da avaliação por meio desse instrumento estivesse acima de 60%. Dessa forma, a presente revisão consta com a análise de 5 artigos: “Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica estética”<sup>19</sup>, Sante, A. B. e Pasian, S. R. (2011), “*Breast Hypertrophy, Reducton Mammoplasty and Body Image*”<sup>29</sup>, Fonseca, C. C. et al (2018), “*Body Image Dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in 100 Cosmetic Surgery Patients*”<sup>27</sup>, Sarwer, D. B et al (1998), “*Body Image Concerns of Breast Augmentation Patients*”<sup>30</sup>, Sarwer, D. B. et al (2003) e “*Temperament and Character Traits of Woman Admitted for Breast Reduction and Comparison with Body Perception*”<sup>31</sup>, Turhan-Haktanir, N. et al (2010).

**Tabela 2: Avaliação de Qualidade do Estudo pela Ferramenta *STROBE***

	Garcia, A. F.E. et al. (2019)	Sante, A. B.; Pasian, S. R. (2011)	Fonseca, C. C., et al. (2018)	Sarwer, D. B., et al. (1998)	Sarwer, D. B., et al (2003)	Turhan-Haktanir, N., et al. (2010)	Yazdandoost, R. Y., et al. (2016)
Item 1	●	●	X	●	●	●	●
Item 2	●	●	●	●	●	●	●
Item 3	●	●	●	●	●	●	●
Item 4	X			X	X	X	X
Item 5	X	●	●	X	X	●	X
Item 6	●	●	●	●	X	●	●
Item 7	X	X	●	X	X	X	X
Item 8	●	●	●	●	●	●	●
Item 9	●	X	●	●	●	●	X
Item 10	●	●	X	●	●	●	●
Item 11	X	●	●	●	●	●	●
Item 12	X	●	X	●	●	●	X
Item 13	X	●	●	●	X	X	X
Item 14	●	X	●	●	●	●	X
Item 15	●	●	●	●	●	●	●
Item 16	●	●	X	●	●	●	●

**Tabela 2: Avaliação de Qualidade do Estudo pela Ferramenta STROBE**

**(continuação)**

	Garcia, A. F.E. et al. (2019)	Sante, A. B.; Pasian, S. R. (2011)	Fonseca, C. C., et al. (2018)	Sarwer, D. B., et al. (1998)	Sarwer, D. B., et al. (2003)	Turhan-Haktanir, N., et al. (2010)	Yazdandoost, R. Y., et al. (2016)
Item 17	●	●	●	●	●	X	X
Item 18	●	●	●	●	X	X	●
Item 19	X	X	●	●	●	●	●
Item 20	X	X	●	●	●	●	●
Item 21	●	●	●	●	X	X	X
Item 22	X	X	●	●	X	X	X
Total	13 itens	16 itens	18 itens	19 itens	14 itens	15 itens	12 itens

Legenda:

● Pontuou X Não Pontuou

Fonte: próprio autor (2022)

#### 5.4 Análise do Risco de Viés do Estudos Seleccionados

Para análise do risco de viés e qualidade dos estudos, foi utilizado o *Newcastle Ottawa Scale*, na qual o total de 9 pontos corresponde a pontuação mais alta proposta pela escala e 0 a mais baixa. Dos estudos analisados Sante, A. B. e Pasian, S. R. (2011) e Sarwer, D. B. et al (2003) obtiveram a maior pontuação, com 7 pontos cada, e Sarwer, D. B et al (1998) a pontuação mais baixa, com 5 pontos. Fonseca, C. C. et al (2018) e Turhan-Haktanir, N. et al (2010) obtiveram 6 pontos cada. Nenhum dos estudos pontuou no que tange a seleção com validação independente.

**Tabela 3: Risco de viés para estudos de coorte e caso-controle usando a escala Newcastle Ottawa.**

Referência	Desenho	Seleção	Comparabilidade	Desfecho	Total
Sante, A. B.; Pasian, S. R. (2011)	Caso-controle	4 pontos	2 pontos	1 ponto	7 pontos
Fonseca, C. C., et al. (2018)	Caso-controle	2 pontos	2 pontos	2 pontos	6 pontos
Sarwer, D. B., et al. (1998)	Coorte	2 pontos	2 pontos	1 ponto	5 pontos
Sarwer, D. B., et al (2003)	Caso-controle	3 pontos	2 pontos	2 pontos	7 pontos
Turhan-Haktanir, N., et al. (2010)	Caso-controle	3 pontos	1 ponto	2 pontos	6 pontos

Fonte: próprio autor (2022)

### 5.5 Traçados Metodológicos dos Estudos

No estudo de Sante, A. B. e Pasian, S. R., de 2011<sup>19</sup>, foram selecionadas mulheres que solicitaram por cirurgia plástica no Ambulatório de Cirurgia Plástica e Reparadora do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e da Universidade de São Paulo, com idade entre 18 e 50 anos, em espera de lipoaspiração ou mamoplastia, que não tinham realizado outros tipos de intervenções plásticas, não estavam a espera de outra cirurgia, sem tratamento psiquiátrico no último ano de vida, que confirmavam sua motivação para se submeterem à cirurgia. Inicialmente foram contactadas 68 mulheres, sendo que 46 aceitaram o convite e 37 preencheram os critérios de seleção adotados no Grupo Clínico. O segundo grupo foi constituído por 41 mulheres com os mesmos critérios do Grupo Clínico, exceto pelo fato do grupo não requerer por intervenções de caráter estético, totalizando 78 participantes no total. O primeiro grupo apresentou uma média de 30,1 anos de idade (DP=7,9) e um IMC médio de 21,8 (DP=3,2), enquanto segundo teve uma média de 31,2 anos (DP=8,6) e um IMC médio de 22,2 (DP=3,2). A comparação entre as características socio-demográficas foi realizada pelo teste do *Qui-quadrado* e não houve diferenças significativas entre os grupos. Como instrumentos de análise do objetivo do estudo foram utilizados: Entrevista Semi-Estruturada, Escalas de Personalidade de Comrey e a Escala de Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC).

No estudo de Fonseca, C. C. et al (2018)<sup>29</sup>, analisaram 206 mulheres divididas igualmente em 2 grupos: 103 com hipertrofia mamária e 103 com tamanho de mamas normal, sendo que não houve perdas ou exclusões em nenhum dos grupos. Foram selecionadas para o primeiro grupo mulheres com idade entre 18 e 55 anos, com IMC menor que 30 kg/m<sup>2</sup>, com hipertrofia mamária segundo o critério de Sacchini et al com operação já programada. Esse grupo apresentou idade com média de 32,50 anos (DP = 11,35) e IMC com média de 24,61 (DP = 0,26). Já no segundo grupo foram incluídas mulheres com mamas de tamanho normal pelo critério de Sacchini et al, que não deveriam ter realizado nenhum procedimento cirúrgico prévio nas mamas e sem o desejo de realizar uma, e obtiveram uma idade média de 33,73 (DP = 11,27) e IMC de 22,84 (DP = 0,33). Foi realizado o exame físico das candidatas, coletados os dados sociodemográficos, econômicos e clínicos e foram aplicados três instrumentos de avaliação da imagem corporal: *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE), *Body Investment Scale* (BIS) e *Breast Evaluation Questionnaire* (BEQ 55). Quanto ao perfil sociodemográfico, notou-se diferença significativa quanto a escolaridade, sendo que 50.5% das participantes do primeiro grupo possuíam ensino médio completo em contrapartida de 44,7% do grupo controle possuía

a mesma qualificação. Ademais, 7,8% das solicitantes de cirurgia plástica eram divorciadas, enquanto 3,9% do grupo controle tinham tal perfil de estado civil e 64,1% das mulheres que realizariam a cirurgia plástica possuíam filhos, enquanto 39,8% das não solicitantes de intervenções possuíam filhos.

Sarwer, D. B., em 1998<sup>28</sup>, analisou 100 mulheres solicitantes de face lift, blefaroplastia, mamoplastia, aumento de queixo e bochechas, preenchimento labial, rinoplastia, lipoaspiração e abdominoplastia, recrutadas por meio de consultas no *Edwin and Fannie Gray Hall Center Human Appearance* na Universidade de Pennsilvanya. Aproximadamente 2 semanas antes do procedimento, essas mulheres receberam uma série de questionários para responder e serem levados à consulta. Os questionários se basearam nos seguintes instrumentos: *Patient Information Questionnaire*, *Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire* (MBSRQ) e *Body Dysmorphic Disorder Examination Self-Report* (BDDE-SR). Essas mulheres possuíam uma idade média de 44,06 anos (DP = 14,56).

Em 2003, Sarwer D. B. et al<sup>30</sup>, avaliou 60 mulheres, sendo 30 solicitantes de intervenção cirúrgica para aumento de mama e 30 não. No primeiro grupo, cerca de 2 semanas antes da consulta as mulheres receberam questionários a serem preenchidos e entregues na próxima consulta e receberam o valor de 20 dólares para a realização da pesquisa. Já no grupo controle, as mulheres foram recrutadas por meio de anúncios colocados no centro médico e na universidade de estudo, também recebendo 20 dólares para o preenchimento dos questionários. Para a inclusão no estudo, as mulheres deveriam ter entre 18 e 40 anos, com um IMC menor ou igual a 30 kg/m<sup>2</sup>. As mulheres do primeiro grupo possuíam uma idade média de 31,03 (DP=5,46) e IMC de 21,36 (DP = 1,92), enquanto as do segundo grupo possuíam uma idade média de 26,17 (DP = 5,33) e IMC de 21,87 (DP = 2,30) O questionário incluía como instrumentos: MBSRQ, *The Situational Inventory of Body-Image Dysphoria*, *Breast Dissatisfaction*, *The Breast Chest Rating Scale* (BCRS), *Appearance-related Teasing* e *Self-esteem*.

Turhan-Haktanir et al (2010)<sup>31</sup> avaliou 24 pacientes solicitantes de mamoplastia redutora bilateral e as comparou com o grupo controle com mais 24 mulheres. Pacientes com história de doença psiquiátrica com diagnóstico e tratamento, história psiquiátrica em familiares de primeiro grau, intervenções cirúrgicas prévias de grande porte e doenças médicas que poderiam

afetar os escores utilizadas (endocrinopatias e malignidades) foram descartadas do estudo. O grupo de mulheres solicitantes de cirurgia plástica apresentou idade média de 39,21 anos (DP = 10,97), enquanto as mulheres do grupo controle apresentaram uma idade média de 35,75 (DP = 9,92), sem diferenças significativas em relação a condições socioeconômicas e educacionais entre os grupos. Ambos foram submetidos a um questionário com os seguintes instrumentos: *Temperament and Character Inventory (TCI)* e *Rosenberg Self-Esteem Scale (SRE)*.

De forma geral, a presente revisão conta com 492 participantes, apenas do sexo feminino, com idade média de 33,74 anos. Não foi possível calcular o IMC médio, pois duas pesquisas não disponibilizaram a média dessa variável.

**Tabela 4: Características das participantes dos estudos.**

Autor/Ano/País	Número de Participantes	Número de Participantes em Cada Grupo (Caso-Controle)	Idade Média	IMC Médio
Sante, A. B.; Pasian, S. R.; 2011; Brasil	78	Grupo 1 – 37 Grupo 2 – 41	Grupo 1 – 30.1 Grupo 2 – 31.2	Grupo 1 - 21,8 Grupo 2 - 22,2
Fonseca, C. C. et al.; 2018; Brasil.	206	Grupo 1 – 103 Grupo 2 – 103	Grupo 1 – 32.5 Grupo 2 – 33.7	Grupo 1 - 24,61 Grupo 2 - 22,84
Sarwer, D. B. et al.; 1998; República Islâmica do Irã.	100	-	44.06	-
Sarwer, D. B. et al.; 2003; Estados Unidos.	60	Grupo 1 – 30 Grupo 2 – 30	Grupo 1 – 31.03 Grupo 2 – 26.17	Grupo 1 - 21,36 Grupo 2 - 21,87
Turhan-Haktanır, N. et al.; 2010; Turquia.	48	Grupo 1 – 24 Grupo 2 - 24	Grupo 1 – 39.21 Grupo 2 – 35.75	-

Fonte: próprio autor (2022)

**Tabela 5: Características Metodológicas Específicas dos Estudos**

Autor/Ano/País	Metodologia	Critério de Inclusão	Instrumentos	Tipo de Intervenção Estética
Sante, A. B.; Pasian, S. R.; 2011; Brasil	Foram selecionadas dois grupos de mulheres: G1 com motivação para se submeterem a procedimento	Mulheres entre 18 e 50 anos sem cirurgias plásticas prévias, que não deveriam estar em espera de outra	<i>Entrevista Semi-Estruturada, Escalas de Personalidade de Comrey (CPS), Escala de</i>	Lipoaspiração ou Mamoplastia.

Tabela 5: Características Metodológicas Específicas dos Estudos

(continuação)

Autor/Ano/País	Metodologia	Critério de Inclusão	Instrumentos	Tipo de Intervenção Estética
	estético (37 mulheres) e G2 um grupo de comparação (41 mulheres), sendo constituído pelos mesmos critérios do G1, avaliados por instrumentos de avaliação psicológica.	cirurgia, ausência de tratamento psiquiátrico e com motivação de se submeterem ao procedimento médico. O grupo controle com mesmos critérios de seleção sem estar na fila de espera para CPE	<i>Satisfação com a Imagem Corporal (ESIC).</i>	
Fonseca, C. C., et al.; 2018; Brasil.	Foram selecionados dois grupos, um com hipertrofia mamária e outro com tamanho de mamas normal. As participantes foram avaliadas quanto condições sociodemográficas, econômicas e clínicas e submetidas a questionários.	No grupo com hipertrofia mamária, mulheres de 18 a 55 anos, com IMC abaixo de 30, com hipertrofia mamária e cirurgia programada. No segundo grupo, as mulheres deveriam ter mamas de tamanho normal e os outros critérios similares ao primeiro grupo	<i>Dysmorphic Disorder Examination (BDDE), Body Investment Scale (BIS) e Breast Evaluation Questionnaire (BEQ 55)</i>	Mamoplastia
Sarwer, D. B., et Al.; 1998; República Islâmica do Irã.	Aproximadamente 2 semanas antes da cirurgia, as mulheres responderam os questionários que levavam novamente a consulta. Os resultados foram comparados aos valores normais de referência das escalas.	-	<i>Patient Information Questionnaire, Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ) e Body Dysmorphic Disorder Examination Self-Reported (BDDE-RS)</i>	Face lift, blefaroplastia, mamoplastia, aumento de queixo e bochechas, preenchimento labial, rinoplastia, lipoaspiração e abdominoplastia.
Sarwer, D. B., et al.; 2003; Estados Unidos.	Pacientes que foram a consultas para procedimentos estéticos responderam questionários antes das suas intervenções. Um	-	<i>Multidimensional Body-Self Relations Questionnaire (MBSRQ), Body Dysmorphic</i>	Mamoplastia

**Tabela 5: Características Metodológicas Específicas dos Estudos**

(continuação)

Autor/Ano/País	Metodologia	Critério de Inclusão	Instrumentos	Tipo de Intervenção Estética
	grupo controle foi realizado com mulheres que não estavam procurando por mamoplastia.		<i>Disorder Examination Self-Reported (BDDE-SR), The Breast Chest Rating Scale (BCRS), The Physical Apperance Releted Teasing Scale e The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSE).</i>	
Turhan-Haktanır, N., et al.; 2010; Turquia.	Pacientes admitidas para redução de mamas foram selecionadas e responderam questionários, antes da cirurgia e após 6 meses, assim como outras 24 mulheres com idades semelhantes.	Foram incluídas mulheres saudáveis, sem diagnóstico de doenças psiquiátricas histórico de outras intervenções cirúrgicas e doenças médicas crônicas.	<i>Psychological Model of Temperament and Character e The Rosemberg Self-Esteem Scale (RSE)</i>	Mamoplastia

Fonte: próprio autor (2022)

### 5.6 Avaliação dos Resultados Quanto aos Instrumentos

O estudo de Sante, A. B. e Pasian, S. R. (2011)<sup>19</sup>, demonstrou, de forma geral, resultados dentro do valor normativo na Escala de Personalidade de Comrey. Quando houve o comparativo dos resultados entre grupos, houve diferença significativa apenas na Escala T do estudo, a qual diz respeito a elementos psíquicos de “Confiança x Atitude Defensiva”, em que pontuações baixas implicam em pessoas mais defensivas, desconfiadas, retraídas e com opinião inicialmente negativa sobre o valor do homem em geral. O grupo 1 obteve uma pontuação média de 38,31 (DP = 5,58) para o grupo 1 e 42,56 (DP = 6,40) para o grupo 2. Quanto à ESIC, as médias dos grupos 1 e 2 apresentaram-se dentro dos padrões normativos do estudo, porém na comparação entre os dois grupos, houve diferença estaticamente significativa no Fator 1, no qual se avalia o grau de satisfação com a própria aparência. O primeiro grupo apresentou uma pontuação menor para tal aspecto (média de 58,22, DP = 13,58) do que o grupo 2 (média de 64,76, DP = 12,17), o que indica que as mulheres solicitantes de intervenções estéticas estavam mais insatisfeitas com a própria aparência do que as não solicitantes.

O estudo de Fonseca, C. C. et al (2018)<sup>29</sup>, por sua vez, observou diferença significativa entre os grupos nas três escalas de análise proposta. No BDDE, o grupo que se destinava à mamoplastia obteve uma pontuação de 87,04 (DP = 2,92) antes da intervenção cirúrgica, enquanto o grupo controle obteve uma pontuação de 37,43 (DP = 3,77). Já no instrumento BIS, houve diferença significativa antes da cirurgia de 71,35 (DP = 0,94) no grupo de intervenção em comparação com 82,99 (DP = 1,21) no grupo controle. Por fim, no BEQ, notou-se também diferença significativa entre os grupos com a pontuação do grupo 1 de 114,93 (DP = 3,53) e do grupo 2 de 197,75 (DP = 4,57). Com isso, notou-se que o grupo com tamanho de mamas normal apresentou sintomas mais positivos em relação à imagem corporal, maior nível de satisfação com o corpo e as mamas e resultados semelhantes quanto ao investimento emocional com o corpo, havendo, assim, uma maior prevalência de sintomas característicos de transtorno dismórfico corporal. Como limitação do estudo, encontra-se a dificuldade em se controlar o perfil epidemiológico dos participantes, ampla faixa etária das participantes, tempo de acompanhamento e o desenho quase intervencionista do estudo com amostragem de conveniência.

Sarwer, D. B. et al, em 1998<sup>27</sup>, comparou as pontuações encontradas nas participantes dos estudos aos valores de referência padronizados por eles. No instrumento MBSRQ, notou-se diferenças estatisticamente significativas nos setores de “*Fitness Orientation*” (3,57, DP = 0,74, com a referência de 3,20, DP = 0,85), “*Health Orientations*” (4,06, DP = 0,58, com a referência de 3,75, DP = 0,70), “*Illness Orientation*” (3,56, DP = 0,81, com a referência de 3,21, DP = 0,84) e “*Health Evaluation*” (4,16, DP = 0,69, com a referência de 3,86, DP = 0,80), ou seja, percebe-se nas solicitantes de intervenções estéticas uma maior preocupação com a saúde, físico e estado de doenças. Já no BDDE-SR 17 mulheres disseram que estavam insatisfeitas com as mamas, 15 com o rosto, 15 com os olhos, 11 com o nariz, 11 com a região abdominal, 7 com o queixo, 7 com o pescoço, 6 com as bochechas, 3 com região genital, 3 com as nádegas e 2 com a boca. As participantes pontuaram 47,76 (DP = 29,41), que foi significativamente maior do que a comparação (41,9, DP = 10), logo, insatisfação com certa característica do corpo elevada. Sete pacientes fecharam o critério diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal.

Já em 2003, Sarwer, D. B. et al<sup>30</sup>, notaram no instrumento MBSRQ diferença entre grupos significativa nas subescalas de “*Appearance Orientation*” – com pontuação de 4,01 (DP = 0,49) para as pacientes que realizariam as cirurgias, em contrapartida da pontuação de 3,34 (DP =

0,67) no grupo controle –, “*Fitness Orientation*” – com pontuação de 3,71 (DP = 0,35) no primeiro grupo e 3,21 (DP = 0,64) no grupo 2 –, “*Health Evaluation*” – grupo 1 com 4,13 (DP = 0,43) e grupo 2 com 3,59 (DP = 0,57) –, “*Health Orientation*” – primeiro grupo com 3,87 (DP = 0,45) e o controle com 3,48 (DP = 0,50) – e “*Weight Preoccupation*” – grupo solicitantes de cirurgia com 2,90 (DP = 0,87) contra o controle de 2,65 (DP = 0,95). Tais fatores sugerem que os pacientes que realizariam a mamoplastias investiam mais na aparência, bem como na saúde e condicionamento físico e possuíam sentimentos negativos mais frequentes sobre a aparência. Quanto ao instrumento BDDE-SR, as pacientes solicitantes de cirurgia apresentaram uma pontuação estatisticamente significativamente maior (60,83, DP = 20,22) em comparação com o grupo controle (38,73, DP = 16,24), ou seja, uma maior insatisfação com as mamas em relação das mulheres que não procuravam por mamoplastia. Além disso, o BDDE-SR avaliou que duas candidatas a mamoplastia de aumento preencheram os critérios diagnósticos para o transtorno dismórfico corporal. No BCRS, houve diferenças quanto ao “*Ideal Breast Size*”, (4,07, DP = 0,64 no grupo 1 e 3,37, DP = 0,81 no grupo 2), “*Current Breast Size*” (1,77, DP = 1,13 no grupo 1 e 2,87, DP = 1,31 no grupo 2), “*Woman’s Preferred Size*” (4,13, DP = 0,51 no grupo 1 e 3,67, DP = 0,66 no grupo 2) e “*Difference-dissatisfaction*” (2,30, DP = 1,18 no grupo 1 e 0,50, DP = 1,17 no grupo 2), o que sugere uma insatisfação maior das solicitantes de cirurgia com o tamanho das mamas. Já no *The Physical Appearance Related Teasing Scale* pacientes do grupo 1 relataram uma maior frequência de provocações relacionadas à imagem na adolescência em comparação com o grupo controle [ $t(58) = 2.60, p < 0.01$ ]. Por fim, na *The Rosenberg Self-Esteem Scale* não houve diferenças significativas na análise intergrupos. Como limitações, o estudo apresentou diferenças em relação a faixa etária e escolaridade e o estudo não inclui medidas de imagem corporal amplamente utilizadas.

Finalizando, no estudo de Turhan-Haktanır, N., et al. (2010)<sup>31</sup>, diante da Escala de Temperamento, foi observada diferença estatisticamente relevante entre os grupos apenas no “*Whereas the Persistence*”, que foi significativamente menor nas pacientes (2,21, DP = 1,18) do que no grupo controle (3,75, DP = 1,48) e no “*Score for Dependence of RS*”, que foi significativamente maior no grupo de pacientes (3,75, DP = 1,87) em comparação com o grupo controle (2,42, DP = 1,93;  $p = 0,02$ ). Já, em relação as Escalas de Caráter não houve nenhuma diferença significativa estatística de comparação entre os dois grupos. Quanto a RSE, temos que a autoestima foi significativamente menor no grupo das pacientes (20,79, DP = 4,13) do que no grupo controle (24,25, DP = 3,87) no pré-operatório ( $p = 0,004$ ). Como limitação do

estudo temos a subjetividade das queixas e dos problemas psicossociais analisados por uma avaliação objetiva, o número reduzido de assuntos pode diminuir o poder de interpretação dos resultados, o estudo foi seccional e as escalas utilizadas incluíam diferenças da observação do clínico.

**Tabela 6: Principais Resultados Apresentados nos Estudos.**

Autor/Ano/País	Resultados
Sante, A. B.; Pasian, S. R.; 2011; Brasil	CPS - No geral resultados de ambos os grupos dentro do padrão normativo. Na escala T houve diferença significativa sendo menor em G1 que G2.
Fonseca, C. C., et al.; 2018; Brasil.	BIS, BDDE e BEQ55 – diferenças significativas nas comparações intergrupos.
Sarwer, D. B., et al.; 1998; República Islâmica do Irã.	MBSRQ – Pacientes com pontuações superiores nos aspectos de: “ <i>Fitness Orientation</i> ”, “ <i>Health Orientation</i> ”, “ <i>Illness Orientation</i> ” e “ <i>Health Evaluation Subscales</i> ”.
	BDDE-SR – Pacientes com alta pontuação em relação à referência. Sete pacientes fecharam o critério diagnóstico de Transtorno Dismórfico Corporal.
Sarwer, D. B., et al.; 2003; Estados Unidos.	MBSRQ - Diferença significativa nas subescalas de “ <i>Appearance Orientation</i> ”, “ <i>Health Orientation</i> ”, “ <i>Health Evaluation</i> ” e “ <i>Fitness Orientation</i> ” e na <i>Situational Inventory of Body-Image Dysphoria</i> .
	No BCRS, houve diferenças quanto ao “ <i>Ideal Breast Size</i> ”, “ <i>Current Breast Size</i> ”, “ <i>Woman’s Preferred Size</i> ” e “ <i>Difference-dissatisfaction</i> ”.
	BDDE-SR - Candidatas a mamoplastia com pontuação significativamente maior. Duas candidatas à cirurgia preencheram critérios de transtorno dismórfico corporal.
	<i>The Physical Appearance Related Teasing Scale</i> - Diferenças entre grupos quanto a provocações com a imagem na juventude.
	RSE - Não houve diferenças significativas
Turhan-Haktanir, N., et al.; 2010; Turquia.	<i>Psychological Model of Temperament and Character</i> – A pontuação na “Escala de Persistência” foi significativamente menor para os pacientes que iriam realizar intervenções cirúrgica e o “Escore para Dependência” foi significativamente maior para o grupo de pacientes do que para o controle.
	RSE - a “Escala de Autoestima” foi significativamente menor para as solicitantes de intervenção estética.

Fonte: próprio autor (2022)

## 6. DISCUSSÃO

A presente revisão sistemática demonstra diferenças em relação a mulheres solicitantes de intervenções estéticas, a partir de instrumentos que avaliam principalmente personalidade, satisfação corporal e características de transtorno dismórfico corporal. Todos os estudos avaliados demonstraram que os indivíduos que realizariam procedimentos cirúrgicos possuíam alterações nas escalas utilizadas, relacionando-se com uma baixa autoestima. No entanto, a falta de uniformidade em relação aos questionários utilizados pelos estudos prejudica uma análise mais consistente que possibilite afirmar quais transtornos de imagem prepondera entre as solicitantes de intervenções estéticas. Ademais, tal falta de uniformidade prejudica, ainda, a percepção de qual nível de insatisfação com o próprio corpo levam mulheres em idade adulta a procurarem por cirurgias que modifiquem sua aparência.

De todos os instrumentos utilizados pelos estudos, apenas o BDDE, MBSRQ e RSE, se repetem em mais de uma pesquisa, possibilitando uma comparação mais verossímil entre os estudos. O BDDE, presente dos estudos de Fonseca, C. C., et al. (2018)<sup>29</sup>, Sarwer, D. B., et al. (1998)<sup>27</sup> e Sarwer, D. B., et al. (2003)<sup>30</sup>, consiste numa entrevista clínica semiestruturada, com o intuito de diagnosticar o transtorno dismórfico corporal e mensurar sintomas de imagem corporal extremamente negativos, avaliando autoestima e sintomas psicológicos<sup>33</sup>. Em todos os três estudos, o grupo que era destinado a realização de cirurgias estéticas obteve uma pontuação mais elevada do que a comparação, reforçando que mulheres solicitantes de cirurgias plásticas possuem uma imagem negativa do corpo consideravelmente maior do que as não solicitantes. Além disso, foi relatado que no estudo de Sarwer, D. B., et al. (1998)<sup>27</sup>, sete pacientes respondiam a critérios para diagnóstico de transtorno dismórfico corporal e duas no estudo de Sarwer, D. B., et al. (2003)<sup>30</sup>. Estudos demonstram que na população geral a prevalência do transtorno varia de 0,7% a 2,4%<sup>34,35</sup>, ou seja, os estudos de 1998 e 2003 demonstraram uma prevalência maior da doença em relação as mulheres que realizariam cirurgias estéticas, de 7% e 6,67%, respectivamente.

Tratando-se da MBSRQ, que foi o instrumento utilizado por Sarwer, D. B., et al. (1998)<sup>27</sup> e Sarwer, D. B., et al. (2003)<sup>30</sup>, ambas pesquisas demonstraram algumas diferenças significativas entre subescalas em mulheres solicitantes de intervenções. Na comparação entre os dois estudos, foram encontradas em comum apenas uma diferença nas subescalas de “*Health*

*Orientation*”, “*Health Evaluation*” e “*Fitness Orientation*”, demonstrando que essas mulheres possuem uma maior preocupação com a saúde e físico. A pesquisa de 2003, ainda demonstrou que as pacientes que iriam realizar cirurgias demonstravam sentimentos negativos com o corpo mais frequentes quando comparadas ao grupo controle, na subescala de *Situational Inventory of Body-Image Dysphoria*, resultado que não foi encontrado na pesquisa de 1998. Na RSE, por sua vez, foi utilizada por Sarwer, D. B., et al. (2003)<sup>30</sup> e Turhan-Haktanır, N., et al. (2010)<sup>31</sup>, sendo que, no primeiro estudo, não se demonstrou nenhuma diferença entre os grupos que iriam ou não realizar intervenções cirúrgicas, já no segundo estudo, mostrou-se uma autoestima consideravelmente menor entre as solicitantes de cirurgias plásticas em comparação com as não solicitantes.

As demais escalas apresentadas pelos estudos presentes na revisão, demonstraram uma maior relação de mulheres solicitantes de intervenções estéticas com a insatisfação com o próprio corpo e autoestima em comparação com mulheres que não realizariam tais cirurgias. No entanto, os resultados obtidos por essas demais escalas – *Escala de Personalidade de Comrey*, *Escala de Satisfação com a Imagem Corporal*, BIS, BEQ55, BCRS, *The Physical Appearance Related Teasing Scale*, *Psychological Model of Temperament and Character* – e pela RSE, demonstram apenas uma insatisfação com a imagem corporal pelas solicitantes de intervenções e não um transtorno psicológico diante do próprio corpo. Esse tipo de associação é, de certa forma, intuitivo, ao pensar que mulheres que procuram por cirurgias plásticas estão insatisfeitas com alguma parte do seu corpo, mas não necessariamente com algum transtorno de imagem. É importante evidenciar, ainda, que grande parte dos resultados positivos trazidos pelos instrumentos utilizados partiram de uma análise de subescalas, ou seja, nem sempre a análise das escalas como um todo demonstrou diferenças entre os grupos avaliados. Exemplificando, no estudo de Sante, A. B. e Pasian, S. R. foram utilizadas a “*Escala de Personalidade de Comrey*” e a “*Escala de Satisfação com a Imagem Corporal*”, ambas com resultados dentro de valores normais entre os grupos nas escalas em geral, mas com diferenças dentro de um dos quesitos avaliados pelas escalas. Tal condição é evidenciada, ainda, em estudos em que o MBSRQ foi utilizado, bem como o BCRS e na *Psychological Model of Temperament and Character*.

Isto posto, a presente revisão revela-se com algumas limitações. Dentre elas a não unificação entre os estudos de uma escala que avalie a presença de transtornos de imagem entre os

indivíduos, assim como sua mensuração. Além disso, muitas pesquisas trazem as análises de subescalas como desfechos primários, sendo que as escalas originais não apresentam variação entre os grupos analisados. No entanto, foi percebido uma alta correlação entre a insatisfação com a imagem corporal e a busca por intervenções estéticas, bem como entre solicitantes de intervenções com características de transtorno dismórfico corporal, nos estudos que realizaram tais avaliações.

## **7. CONCLUSÃO**

Com o presente estudo, não é possível concluir que mulheres em idade adulta com transtornos de imagem requerem mais intervenções estéticas quando comparadas com mulheres sem transtornos. No entanto, pode-se notar que existe uma correlação fortalecida entre uma maior insatisfação corporal e a busca por intervenções estéticas. Dessa forma, faz-se necessárias mais pesquisas sobre o assunto, de modo a melhor elucidar uma maior associação entre indivíduos que possuem transtornos de imagem e requerem por intervenções estéticas.

## REFERÊNCIAS

<sup>1</sup>Bauman, Z. *Modernidade Líquida*. [s.l: s.n.]. v. 11<sup>8</sup>

<sup>2</sup>Sena, T. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5, estatísticas e ciências humanas: inflexões sobre normalizações e normatizações*. [s.l: s.n.]. v. 11

<sup>3</sup> Jorge, R. T. B., Neto, M. S., Natour, J., Veiga, D. F., Jones, A., & Ferreira, L. M. 2008. Brazilian version of the Body Dysmorphic Disorder Examination. *Sao Paulo Medical Journal*, 126(2), 87–95.

<sup>4</sup> Moriyama, J. D. S.; Amaral, V. L. R. D. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 9, n. 1, p. 13–25, 1969.

<sup>5</sup> Stafen, Níveo; Fonseca, Alexandre, Ishida, Luís. *Situação da Cirurgia Plástica no Brasil*. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica. São Paulo, 2018. Disponível em: <[http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018\\_V3.pdf](http://www2.cirurgioplastica.org.br/wp-content/uploads/2019/08/Apresentac%CC%A7a%CC%83o-Censo-2018_V3.pdf)>. Acesso em: 20 de julho de 2021. (7)

<sup>6</sup> Edgerton, M. T., & Knorr, N. J. (1971). Motivational Patterns of Patients Seeking Comestic (Esthetic) Surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 48(6), 551–557.

<sup>7</sup> Edgerton, M. T., Jacobson, W. E., & Meyer, E. 1960. Surgicalpsychiatric study of patients seeking plastic (cosmetic) surgery: Ninety-eight consecutive patients with minimal deformity. *British Journal of Plastic Surgery*, 13, 136–145.

<sup>8</sup> Cotterill, J. (1981). Dermatological non-disease: A common and potentially fatal disturbance of cutaneous body image. *British Journal of Dermatology*, 104, 611–619.

<sup>9</sup> Sarwer, D. B. & Crerand, C. E. 2008. Body dysmorphic disorder and appearance enhancing medical treatments. *Body Image*, 5(1), 50–58.

- <sup>10</sup> Veale, D., et al. 1996. Body dysmorphic disorder. A survey of fifty cases. *British Journal of Psychiatry*, 169, 196–201.
- <sup>11</sup> Crerand, C. E., Phillips, K. A., Menard, W., & FAY, C. 2005. Nonpsychiatric medical treatment of body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 46, 549–555.
- <sup>12</sup> Ramos, T. D., et al. 2016. Body Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: cross-cultural validation study. *Sao Paulo Medical Journal*, 134(6), 480–490.
- <sup>13</sup> Ferreira, M. C. & Leite, N. G. M. 2002. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 141-149.
- <sup>14</sup> Hirata, E. & Pilati, R. 2010. Desenvolvimento e validação preliminar da Escala Situacional de Satisfação Corporal - ESSC. *Psico-USF*, n 15, 1-11.
- <sup>15</sup> Hutz, C. S. & Zanon, C. 2011. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. *Aval. psicol.* vol.10, no.1.
- <sup>16</sup> Instituto de Pesquisa Datafolha. *Cirurgia Plástica no Brasil*. São Paulo, 2009. Disponível em: [http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Datafolha\\_2009.pdf](http://www2.cirurgiaplastica.org.br/wp-content/uploads/2017/12/Datafolha_2009.pdf). Acesso em: 19 de novembro de 2021.
- <sup>17</sup> Özgür, F., Tuncali, D., & Guler Gursu, K. 1998. Life Satisfaction, Self-Esteem, and Body Image: A Psychosocial Evaluation of Aesthetic and Reconstructive Surgery Candidates. *Aesthetic Plastic Surgery*, 22(6), 412–419.
- <sup>18</sup> Bbabuccu, O., et al. 2003. Sociological Aspects of Rhinoplasty. *Aesthetic Plastic Surgery*, 27(1), 44–49.
- <sup>19</sup> Sante, A. B. & Pasian, S. R. 2011. Imagem corporal e características de personalidade de mulheres solicitantes de cirurgia plástica. *Aval. Psic.*

<sup>20</sup> Unlu, R. E., et al. 2003. The Psychiatric View of Patients of Aesthetic Surgery: Self-Esteem, Body Image, and Eating Attitude. *Aesthetic Plastic Surgery*, 27(5), 345–348.

<sup>21</sup> Internacional Society of Aesthetic Plastic Surgery. 2019. Pesquisa global mais recente da ISAPS informa aumento contínuo da cirurgia estética em todo o mundo. Disponível em: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/12/ISAPS-Global-Survey-2019-Press-Release-Portuguese.pdf>. Acesso em: 19 de novembro de 2021.

<sup>22</sup> Di Santis, E. P.; Yaral, Samira; Martins, M. R.; Hirata, S. H. 2020. Mortes Relacionadas à Lipoaspiração no Brasil. *Surg Cosmet Dermatol*. Rio de Janeiro, v.12, p.320.

<sup>23</sup> Morre influenciadora digital devido à complicações de cirurgia plástica. 2021. Disponível em: <https://emails.estadao.com.br/noticias/gente,morre-influenciadora-digital-devido-complicacoes-de-cirurgia-plastica,70003592932>. Acesso em: 07/06/2022.

<sup>24</sup> Fotos de Andressa Urach no hospital repercutem na imprensa nacional. 2015. Disponível em: <http://ego.globo.com/famosos/noticia/2015/01/fotos-de-andressa-urach-no-hospital-repercutem-na-imprensa-internacional.html>. Acesso em: 07/06/2022.

<sup>25</sup> Borba, V., et al. 2020. Classical Examples of the Concept of the ASIA Syndrome. *Biomolecules*, 10(10), 1436.

<sup>26</sup> Justino, Adriano. Retirada do silicone aumenta entre as mulheres; famosas também aderem ao explante mamário. 2021. Disponível em: <https://tribunapr.uol.com.br/viva/retirada-do-silicone-aumenta-entre-as-mulheres-famosas-tambem-aderem-ao-explante-mamario/>. Acesso em: 08/06/2022.

<sup>27</sup> Sarwer, D. B., Waddent, T. A., Pertschuk, M. J., & Whitaker, L. A. 1998. Body Image Dissatisfaction and Body Dysmorphic Disorder in 100 Cosmetic Surgery Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 101(6),

<sup>28</sup> Garcia, A. F. E., et al. .2019. How I am, how I am: nutritional status and body image in women submitted to aesthetic plastic surgery. *Psicol. Teor. Prat.* Vol.21. k

- <sup>29</sup> Fonseca, C. C., et al. 2018. Breast Hypertrophy, Reduction Mammoplasty and Body Image. *Aesthetic Surgery Journal*, vol 38.
- <sup>30</sup> Sarwer, D. B., et al. 2003. Body Image Concerns of Breast Augmentation Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 112(1), 83–90.
- <sup>31</sup> Turhan-Haktanir, N., et al. 2010. Temperament and Character Traits of Woman Admitted for Breast Reduction and Comparison with Body Perception. *Aesth Plast Surg* 359-264.
- <sup>32</sup> Yazdandoost, R. Y. et al 2016. The Body Image Dissatisfaction and Psychological Symptoms among Invasive and Minimally Invasive Aesthetic Surgery Patients. *World J Plast Surg*, 5(2), 148-153.
- <sup>33</sup> Rosen, J. C. & Reiter, J. 1996. Development of the Body Dysmorphic Disorder Examination. *Behaviour Reserach and Therapy*, 34 (9), 755-766.
- <sup>34</sup> Buhlmann U, et al. 2010. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry Res.*178(1):171-5.
- <sup>35</sup> Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. 2006. The prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychol Med.* ;36(6):877-85.

## **ANEXOS**

A estratégia de busca em português a ser realizada será:

“CIRURGIA PLÁSTICA” E (“INSATISFAÇÃO CORPORAL” OU “IMAGEM NEGATIVA DO CORPO” OU “INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL” OU “INSATISFAÇÃO COM O CORPO” OU “INSATISFAÇÃO COM O PRÓPRIO CORPO”);

“CIRURGIA COSMÉTICA” E (“INSATISFAÇÃO CORPORAL” OU “IMAGEM NEGATIVA DO CORPO” OU “INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL” OU “INSATISFAÇÃO COM O CORPO” OU “INSATISFAÇÃO COM O PRÓPRIO CORPO”);

“CIRURGIA ESTÉTICA” E (“INSATISFAÇÃO CORPORAL” OU “IMAGEM NEGATIVA DO CORPO” OU “INSATISFAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL” OU “INSATISFAÇÃO COM O CORPO” OU “INSATISFAÇÃO COM O PRÓPRIO CORPO”);

A estratégia de busca em inglês a ser realizada será:

“PLASTIC SURGERY” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“SURGERY, PLASTIC” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“COSMETIC SURGERY” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”,

“DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“ESTHETIC SURGERIES” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“ESTHETIC SURGERY” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“PLASTIC SURGERIES” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“SURGERIES, ESTHETIC” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR

“IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“SURGERY, COSMETIC” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”);

“SURGERY, ESTHETIC” AND (“BODY DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE DISSATISFACTION” OR “BODY IMAGE ISSATISFACTIONS” OR “BODY IMAGE, NEGATIVE” OR “BODY IMAGES, NEGATIVE” OR “DISSAFACTION, BODY”, “DISSATISFACTION, BODY IMAGE” OR “DISSATISFACTIONS, BODY IMAGE” OR “IMAGE DISSATISFACTION, BODY” OR “IMAGE DISSATISFACTIONS, BODY” OR “IMAGE, NEGATIVE BODY” OR “IMAGES, NEGATIVE BODY” OR “NEGATIVE BODY IMAGE” OR “NEGATIVE BODY IMAGES” OR “DISSATISFACTION BODY”).