



TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL EM PACIENTES PÓS-CIRURGIA PLÁSTICA E PÓS-BARIÁTRICOS, EXPLORANDO SUAS IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS

Aline oliveira da silva; cristiane oliveira lopes barbosa; rosimere castro oliveira; tânia lúcia del'olmo soares barbieri

Academicas de Psicologia – URCAMP

Prof. Orientadora: Rafaela Valentini Salgado – URCAMP

A pessoa com o Transtorno Dismórfico Corporal apresenta expectativas de ideais - como se fossem filtros e dispositivos mentais que "apagam" defeitos e imperfeições no corpo por um lado, e sessões com o resultado por outro, ao procurar incessantemente procedimentos estéticos e/ou cirúrgicos de intervenção corporal, pode sinalizar a presença do TDC. A preocupação em indivíduos com TDC é de natureza excessiva, caracterizada por atenção focada em detalhes da aparência e na comparação com os outros, que pode estar localizada em determinada região do corpo ou apresentar-se flutuante em localização e intensidade. Esse caráter flutuante em localização e intensidade da preocupação assinala uma especificidade do sintoma central do TDC, que caracteriza o seu curso crônico e que não deve ser confundido com o resultado de insatisfação provocado por um procedimento estético ou cirúrgico. A pesquisa bibliográfica foi elaborada com base em material já publicado. Com objetivo de divulgar conhecimento sobre o transtorno, foi elaborado folder psicoeducativo sobre o TDC. A escolha do tema foi relevante para trazer a luz o conhecimento sobre o TDC, informando sobre a saúde mental, qualidade de vida, para desmistificar os equívocos comuns e assim reduzir o estigma em torno do transtorno.

Palavras-chave: Transtorno Dismórfico Corporal, critérios diagnósticos, cirurgias plásticas.

INTRODUÇÃO

O Transtorno dismórfico corporal segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5-TR) classifica em fator F 45.22 e define os critérios de diagnóstico do Transtorno Dismórfico Corporal em:

- A. Preocupação com um ou mais defeitos ou falhas percebidas na aparência física que não são observáveis ou que parecem leves para os outros.
- B. Em algum momento durante o curso do transtorno, o indivíduo executou comportamentos repetitivos (p. ex., verificar-se no espelho, arrumar-se excessivamente, beliscar a pele, buscar tranquilização) ou atos mentais (p. ex., comparando sua aparência com a de outros) em resposta às preocupações com a aparência.
- C. A preocupação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do

indivíduo.

D. A preocupação com a aparência não é mais bem explicada por preocupações com a gordura ou o peso corporal em um indivíduo cujos sintomas satisfazem os critérios diagnósticos para um transtorno alimentar (APA, 2023).

A presente pesquisa teve como objetivo investigar e compreender o Transtorno Dismórfico Corporal em pacientes pós-cirurgia plástica e pós-bariátricos, explorando suas implicações psicológicas.

É observável que questões estéticas são relevantes para a maioria das pessoas, sendo assim nosso trabalho visa comentar e informar sobre o Transtorno Dismórfico corporal, que também é conhecido como dismorfia corporal, se trata de uma condição mental em que uma pessoa fica excessivamente preocupada e obcecada com uma ou mais imperfeições percebidas em sua aparência física, mesmo que essas imperfeições sejam mínimas ou inexistentes para os outros. O TDC é também chamado de distúrbio da infância porque em 70% dos casos manifesta-se antes dos 18 anos de idade (APA,2023).

Talvez por esse desconhecimento, apesar de ser uma população muito prevalente em ambientes estéticos, cerca de 80% dos cirurgiões plásticos identificam o TDC apenas após a cirurgia. Muitos desses pacientes são funcionais e têm um discurso adaptado e adequado à realidade que buscam modificar e, portanto, a insatisfação com o corpo pode parecer natural (DE BRITTO, 2020).

METODOLOGIA

2.1 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E SEU CRITÉRIO DIAGNÓSTICO

A primeira manifestação de sintomas ocorre, frequentemente, entre o início da adolescência e a idade adulta. Alguns fatores de risco, tais como a presença de abuso físico ou sexual na infância, história crônica de problemas dermatológicos, depressão, transtornos de ansiedade, personalidade com características de perfeccionismo e timidez e fatores de vida cronicamente

estressantes, também podem ser considerados relevantes para o desenvolvimento do TDC.

Frequentemente, percebem o problema quando a inabilidade ou incapacidade afetiva e social tomou conta da pessoa e inibiu-a frente à vida, ou seja, quando essa pessoa, por causa do sofrimento com a aparência física, deixou de conviver, de estudar, de trabalhar, de namorar e se relacionar com os outros.

Apesar de bem descrito há mais de uma centena de anos e de causar muito sofrimento, o TDC ainda recebe pouca atenção na rede assistencial e na literatura.

2.2 TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E A PREOCUPAÇÃO NORMAL COM A APARÊNCIA

A insatisfação corporal em indivíduos com o TDC é um produto mental que é deslocado para o corpo. Por isso, o defeito é percebido como um problema físico, ou seja, quem é portador dessa condição transforma o corpo em um problema físico que precisa ser urgentemente corrigido. Assim, essas pessoas são vítimas da própria aparência física e, por isso, procuram tratamentos estéticos e/ou cirúrgicos, O TDC é a condição neuropsiquiátrica mais relevante para o aumento de tratamentos médicos com a aparência física em um contexto sociocultural que valoriza a atratividade. Em geral, esse indivíduo apresenta crenças errôneas (ou disfuncionais) sobre o seu corpo e muitas delas podem estar relacionadas à sua cultura, aprendizagem ambiente familiar etc.

A preocupação é considerada excessiva quando o tempo gasto com a aparência é superior a três horas diárias (DE BRITO, 2018), comprometendo assim o funcionamento global do indivíduo.

Define-se imagem corporal como a representação que cada indivíduo faz de seu próprio corpo. Essa percepção do próprio corpo é construída e organizada tanto pelos sentidos corporais externos e internos quanto pelas representações mentais referentes ao corpo fornecidas pela cultura e pela

história individual de cada sujeito. Em decorrência a essa percepção distorcida insistem, junto aos cirurgiões plásticos e dermatologistas, para que façam intervenções, corrigindo tais defeitos (DE BRITO et al., 2018).

2.3 TDC, CIRURGIA PLÁSTICA E PÓS BARIÁTRICOS

É importante destacar que a cirurgia plástica é uma especialidade cuja interação entre o psíquico e o físico está sempre presente e se manifesta de forma intensa. A satisfação com o segmento corporal submetido a cirurgia plástica aumenta após o procedimento cirúrgico. Entretanto, esse ganho na melhora da satisfação não necessariamente se estende para um melhor contentamento com o corpo como um todo. Se uma área específica do corpo melhorou após a cirurgia plástica, o foco pode então se deslocar para outra região ainda não operada. É comum observar esse fenômeno de deslocamento do foco para as mamas ou as coxas após a ressecção do excesso de pele da região abdominal. Em pacientes que já foram submetidos a uma cirurgia plástica pós-bariátrica, 82% desejam mais cirurgias

A revisão do histórico psiquiátrico e psicológico do paciente é de suma importância. Aproximadamente, 40% dos pacientes submetidos a cirurgia bariátrica estão, de alguma forma, sob tratamento psiquiátrico. O cirurgião plástico, em especial, deve permanecer atento a possíveis sinais que possam indicar que o paciente apresenta um transtorno psiquiátrico que é particularmente relevante no universo da cirurgia plástica (DE BRITO, 2018).

A pesquisa bibliográfica foi elaborada com base em material já publicado, com objetivo de divulgar conhecimento sobre o transtorno, foi elaborado folder psicoeducativo sobre o TDC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Serão apresentadas nesse capítulo as informações recentes sobre o tema que destacaram-se nos artigos. Conforme Barbosa et al (2021), foi observado que o TDC se manifesta, principalmente, nos períodos marcados por extrema vulnerabilidade – a adolescência e após a menopausa.

Consoante Kataoka A. et al (2023,) em sua pesquisa realizada em 2016 (ISAPS/ IBOPE), o Brasil foi o segundo país onde mais foram realizadas cirurgias estéticas, 1,45 milhões no total. Desde os primórdios, a cirurgia plástica melhora a autoestima e a aceitação em uma sociedade que idealiza o culto ao corpo. O Transtorno Dismórfico Corporal não deve ser mais negligenciado, deve ser identificado, por isso, é de suma importância a coparticipação do psicólogo juntamente com o cirurgião plástico no processo de diagnóstico e terapêutico.

Consoante Rabaioli L. et al (2022), ao analisarmos apenas a rinoplastia, o Brasil foi o país que mais fez o procedimento em 2018, responsável por 11,8% do total mundial (mais de 80 mil cirurgias). A rinosseptoplastia foi associada a uma melhoria nos desfechos de qualidade de vida relacionados à função nasal e estética, independentemente da presença e intensidade dos sintomas do TDC. Em pacientes com TDC sintomático, a rinosseptoplastia também foi associada à redução dos sintomas do TDC no pós-operatório, mesmo em casos graves.

Segundo Coelho et al (2017), os motivos que levam a realização da CPE são justificados por diversos anseios, como a busca pela melhora da imagem corporal, necessidade de aumento da autoestima e presença de sintomas de TDC, além do histórico pessoal, envolvendo educação e aspectos culturais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a pesquisa bibliográfica constatamos que o TDC é uma psicopatologia que ainda é pouco conhecida, em que seus fatores de risco se apresentam como ambientais, temperamentais, genéticos e fisiológicos. A falta de informação e tratamento adequado faz com que o indivíduo sofra e tenha prejuízos em sua vida.

Esse sofrimento leva o indivíduo a buscar incessantemente procedimentos estéticos e cirúrgicos na tentativa de correções, em que são percebidas como defeitos, sendo observadas a adolescência e a menopausa, fases estas de maior vulnerabilidade nas quais despertam a manifestação do TDC. As cirurgias e procedimentos estéticos se tornam ineficazes quando não acompanhados de tratamento psicoterapêutico adequado; a terapia cognitivo-

comportamental, têm se mostrado eficaz no manejo do TDC, ajudando os pacientes a desenvolver uma visão mais realista de sua aparência e a reduzir o sofrimento associado a essa condição.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Instituição pela oportunidade, em especial as professoras Ana Paula Pedrotti, Michele Marquette e a orientadora Rafaela Valentini Salgado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COELHO, F. D., CARVALHO, P. H. B. D., PAES, S. T., & FERREIRA, M. E. C.. (2017). **Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual**. *Revista Brasileira De Cirurgia Plástica*, 32(1), 135–140.

DE BRITO, Maria José Azevedo. **Como lidar com o transtorno dismórfico corporal**. São Paulo: Hogrefe, 2020. ISBN 978-85-85439-96-5. Páginas 14 a 21.

DE BRITO, Maria José Azevedo, 1968- **Transtorno dismórfico corporal**/Maria José Azevedo de Brito, Taki Athanassios Cordás, Lydia Masako Ferreira. - 1. ed. - São Paulo: Hogrefe, 2018, páginas:30-31-32-38-39-67-79-140-141-142-144-145.

GIL, Antonio Carlos, 1946- **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. - 5. ed. - São Paulo: Atlas, 2010. Páginas 29 e 30.

KATAOKA, Lage RR, Mendes CCS, Soares Ng. **Transtorno Dismórfico Corporal e a influência da mídia na procura por cirurgia plástica: a importância da avaliação adequada**. *Rev. Brás. Cir. Plást.*2023;38(1):1-6.

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR/[]**; tradução: Daniel Vieira, Marcos Viola Cardoso, Sandra Maria Mallmann da Rosa; revisão técnica: José Alexandre de Souza Crippa, Flávia de Lima Osório, José Diogo Ribeiro de Souza. - 5. ed., texto revisado. - Porto Alegre: Artmed, 2023.

RABAIOLI L, Oppermann PO, Pilati NP, Klein CF, Bernardi BL, Migliavacca R, et al. **Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder**. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2022;88:539–45.