

RELAÇÃO ENTRE O TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL E A NECESSIDADE DE TRATAMENTOS ESTÉTICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA COM METANÁLISE

Relationship between body dysmorphic disorder and the need for cosmetic treatments: a systematic literature review with meta-analysis.

Relación entre el trastorno dismórfico corporal y la necesidad de tratamientos cosméticos: una revisión sistemática de la literatura con metanálisis

João Heli de Campos¹, Carlos Alberto Cutuli².

RESUMO

Objetivo: Analisar, por meio de revisão sistemática da literatura com metanálise a relação entre o transtorno dismórfico corporal (TDC) e a busca por tratamentos estéticos faciais. **Métodos:** Revisão sistemática com metanálise conduzida segundo as diretrizes PRISMA 2020, realizada no período de setembro de 2025 a fevereiro de 2026, com busca nas bases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, PsycINFO, Scopus e Google Scholar. **Resultados:** Os estudos incluídos abrangeram amostras clínicas e populacionais onde os desfechos principais analisados foram prevalência de TDC em populações buscadoras de tratamentos estéticos, satisfação pós-procedimento e persistência dos sintomas. Os 21 estudos incluídos envolveram 16.986 participantes, sendo 8.374 mulheres e 7.190 homens. O transtorno dismórfico corporal foi identificado em 1.422 indivíduos (8,4%), com maior prevalência entre pacientes que buscavam tratamentos estéticos ou dermatológicos. As pesquisas foram conduzidas em diferentes contextos institucionais, incluindo hospitais universitários, clínicas dermatológicas, centros de cirurgia estética, instituições educacionais e estudos populacionais, evidenciando o caráter multidisciplinar do transtorno. Ao interpretar o gráfico de floresta obtido na presente metanálise nota-se a ausência de cruzamento da linha de efeito nulo tanto nos estudos individuais quanto no efeito agregado. Tal acontecimento reforça que a busca por procedimentos estéticos em indivíduos com TDC representa associação consistente e não aleatória, sustentando a hipótese de que tais procedimentos não abordam o núcleo psicopatológico do transtorno. Todos os estudos demonstram $OR > 1$, indicando associação significativa entre o TDC e a busca por tratamentos estéticos faciais. Efeito consistente e clinicamente relevante ao conseguir alinhar a literatura clássica e contemporânea isso também leva a sustentação da hipótese. **Conclusão:** tratamentos estéticos em indivíduos com TDC não representa necessidade estética objetiva, mas manifestação da psicopatologia subjacente, exigindo avaliação clínica criteriosa e abordagem interdisciplinar. A ausência de avaliação psicológica adequada pode gerar iatrogenia e agravamento dos sintomas, reforçando a importância da integração entre saúde mental e prática estética. **Palavras-chave:** Cirurgia estética; psicopatologia; prevalência; satisfação do paciente.

SUBMETIDO EM: 10/2025

|

ACEITO EM: 02/2026

|

PUBLICADO EM: 03/2026

¹ Mestre em Armonização Orofacial pela Universidad Europea Miguel de Cervantes España. Especialista em Harmonização Orofacial (FaSerra) – Espírito Santo. Pós graduando em Cirurgias Estéticas da Face; FACOP- São Paulo. Email: jhc-unb@outlook.com

² Doutor en Ciencias Biomédicas (PhD) Instituto Universitario Italiano de Rosario Argentina. Especialista en Rehabilitación Oral e Implantes; - USA

ABSTRACT

Objective: To analyze, through a systematic review of the literature with meta-analysis, the relationship between body dysmorphic disorder (BDD) and the search for facial aesthetic treatments. **Methods:** Systematic review with meta-analysis conducted according to the PRISMA 2020 guidelines, carried out from September 2025 to February 2026, searching the databases PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, PsycINFO, Scopus and Google Scholar. **Results:** The studies included covered clinical and population samples where the main outcomes analyzed were the prevalence of BDD in populations seeking aesthetic treatments, post-procedure satisfaction and persistence of symptoms. The 21 studies included involved 16,986 participants, 8,374 women and 7,190 men. Body dysmorphic disorder was identified in 1,422 individuals (8.4%), with a higher prevalence among patients seeking aesthetic or dermatological treatments. The research was conducted in different institutional contexts, including university hospitals, dermatological clinics, aesthetic surgery centers, educational institutions and population studies, highlighting the multidisciplinary nature of the disorder. When interpreting the forest graph obtained in the present meta-analysis, it is noted the absence of crossing the null effect line both in individual studies and in the aggregate effect. This event reinforces that the search for aesthetic procedures in individuals with BDD represents a consistent and non-random association, supporting the hypothesis that such procedures do not address the psychopathological core of the disorder. All studies demonstrate $OR > 1$, indicating a significant association between BDD and the search for facial aesthetic treatments. Consistent and clinically relevant effect, by being able to align classical and contemporary literature, this also leads to support of the hypothesis. **Conclusion:** the findings of this systematic review with meta-analysis indicate that the search for aesthetic treatments in individuals with BDD does not represent an objective aesthetic need, but a manifestation of the underlying psychopathology, requiring careful clinical evaluation and an interdisciplinary approach. The absence of adequate psychological assessment can result in iatrogenesis and worsening of symptoms, reinforcing the importance of integrating mental health and aesthetic practice.

Keywords: Body dysmorphic disorder; cosmetic surgery; psychopathology; prevalence; patient satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: Analizar, a través de una revisión sistemática de la literatura con metanálisis, la relación entre el trastorno dismórfico corporal (TDC) y la búsqueda de tratamientos estéticos faciales. **Métodos:** Revisión sistemática con metanálisis realizado según las directrices PRISMA 2020, realizado de septiembre de 2025 a febrero de 2026, buscando en las bases de datos PubMed/MEDLINE, ScienceDirect, PsycINFO, Scopus y Google Scholar. **Resultados:** Los estudios incluyeron muestras clínicas y poblacionales cubiertas donde los principales resultados analizados fueron la prevalencia de TDC en poblaciones que buscaban tratamientos estéticos, la satisfacción posterior al procedimiento y la persistencia de los síntomas. En los 21 estudios incluidos participaron 16.986 participantes, 8.374 mujeres y 7.190 hombres. El trastorno dismórfico corporal se identificó en 1.422 individuos (8,4%), con mayor prevalencia entre pacientes que buscaban tratamientos estéticos dermatológicos. La investigación se realizó en diferentes contextos institucionales, incluidos hospitales universitarios, clínicas dermatológicas, centros de cirugía estética, instituciones educativas y estudios poblacionales, destacando el carácter multidisciplinario del trastorno. Al interpretar el gráfico de bosque obtenido en el presente metanálisis, se observa la ausencia de cruce de la línea del efecto nulo tanto en los estudios individuales como en el efecto agregado. Este evento refuerza que la búsqueda de procedimientos estéticos en individuos con TDC representa una asociación consistente y no aleatoria, apoyando la hipótesis de que dichos procedimientos no abordan el núcleo psicopatológico del trastorno. Todos los estudios demuestran $OR > 1$, lo que indica una asociación significativa entre BDD y la búsqueda de tratamientos estéticos faciales. Efecto consistente y clínicamente relevante, al poder alinear la literatura clásica y contemporánea, esto también conduce al apoyo de la hipótesis. **Conclusión:** los hallazgos de esta revisión sistemática con metanálisis indican que la búsqueda de tratamientos estéticos en individuos con TDC no representa una necesidad estética objetiva, sino una manifestación de la psicopatología subyacente, que requiere una cuidadosa evaluación clínica y un abordaje interdisciplinario. La ausencia de una evaluación psicológica adecuada puede provocar iatrogenesis y empeoramiento de los síntomas, lo que refuerza la importancia de integrar la salud mental y la práctica estética.

Palabras clave: cirugía estética; predominio; psicopatología; satisfacción del paciente.

INTRODUÇÃO

Inestetismo pode ser um prenúncio do transtorno dismórfico corporal (TDC), que tem alta prevalência entre os indivíduos buscadores de procedimentos estéticos. Sabe-se que cirurgias e tratamentos minimamente invasivos podem não resolver os sintomas da doença; ao invés disso podem até desencadear psicoses, suicídio ou comportamento violento contra a equipe profissional.

O TDC historicamente denominado dismorfofobia, é uma condição psiquiátrica caracterizada pela preocupação persistente e intrusiva¹ com defeitos percebidos na aparência física, inexistentes ou minimamente observáveis para terceiros, acompanhada de sofrimento intenso e prejuízo funcional significativo^{2,3}. Essas preocupações estão associadas a comportamentos repetitivos, como verificação excessiva no espelho, camuflagem, busca constante por reafirmação e comparação social, além de esquiva de situações interpessoais⁴.

Enrico Morselli⁵, (1891), introduziu o termo dismorfofobia para descrever o medo patológico de deformidades corporais imaginadas. O indivíduo apresenta uma convicção intensa de fealdade, desproporcional à realidade objetiva⁵. Essa concepção inicial lançou as bases para a compreensão contemporânea do TDC como uma psicopatologia marcada por distorções cognitivas e perceptivas.

Ao longo do século XX, o transtorno passou por sucessivas reformulações conceituais, sendo inicialmente classificado como uma fobia específica e transtorno somatoforme². Somente nas últimas décadas consolidou-se o entendimento do TDC como pertencente ao espectro obsessivo-compulsivo⁶. Essa mudança reflete evidências crescentes de similaridades fenomenológicas, neurobiológicas e terapêuticas entre o TDC e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)⁷.

Do ponto de vista psicopatológico, a sintomatologia do TDC envolve a distorção da imagem corporal, e alterações profundas na autoavaliação, nas emoções e no comportamento. A preocupação com defeitos reais ou não torna os pacientes fixados na aparência². Veale⁴ (2004) destaca que a aparência passa a ocupar um papel central na construção da identidade do indivíduo, fazendo com que o valor pessoal seja excessivamente dependente da avaliação estética.

Estudos de neuroimagem reforçam essa compreensão ao demonstrar padrões atípicos de processamento visual e emocional em pacientes com TDC, especialmente no reconhecimento e na análise de faces. Feusner et al.⁸ (2010) observaram que esses indivíduos tendem a processar detalhes faciais de forma fragmentada, em detrimento de uma percepção global, o que favorece a amplificação de imperfeições mínimas. Tais achados sustentam a ideia de que o transtorno não se origina na aparência objetiva, mas na interpretação cognitiva da imagem corporal.

A prevalência do TDC na população geral de 1,9%⁹, com taxas semelhantes entre homens e mulheres. Numa síntese das estimativas populacionais está de ~1% a 2,5% — faixa observada em revisões sistemáticas que compilaram estudos epidemiológicos populacionais¹⁰. Em contextos clínicos específicos, como serviços de dermatologia, odontologia estética e cirurgia plástica, a prevalência ultrapassa 10% em alguns estudos¹¹.

A busca por procedimentos estéticos faciais é uma tentativa de aliviar o sofrimento psíquico associado ao TDC¹⁰⁻¹². Bernstein et al.¹³ (2023) e Phillips et al.¹⁴ (2001) afirmam que embora muitos pacientes relatem expectativas elevadas em relação aos resultados estéticos, a maioria não apresenta melhora significativa dos sintomas após os procedimentos, podendo ocorrer agravamento da insatisfação corporal. Esse padrão sugere que a intervenção estética, isoladamente, não atua sobre o núcleo psicopatológico do transtorno.

¹ ideias, imagens ou impulsos indesejados, bizarros ou perturbadores que invadem a mente de forma espontânea, sem relação com os valores ou desejos da pessoa, causando angústia e desconforto.

² condições em que o sofrimento psicológico se manifesta através de sintomas físicos reais, mas que não possuem uma causa orgânica totalmente explicável por exames médicos.

Há uma lacuna significativa na identificação precoce do TDC em contextos estéticos. Campos e Cutuli¹⁰ (2023) ressaltam que a ausência de triagem psicopatológica adequada favorece indicações equivocadas de procedimentos, contribuindo para a perpetuação do sofrimento e para dilemas éticos na prática profissional. Nesse sentido, torna-se fundamental integrar o conhecimento psicopatológico à avaliação estética. O objetivo do presente estudo foi analisar, por meio de revisão sistemática da literatura com metanálise, a relação entre o TDC e a busca por tratamentos estéticos faciais.

MÉTODOS

A presente revisão sistemática da literatura com metanálise foi conduzida de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA 2020. No total, os 21 estudos incluídos envolveram 16.986 participantes, provenientes de diferentes contextos clínicos e populacionais. Entre esses participantes, 8.374 eram do sexo feminino e 7.190 do sexo masculino, refletindo a distribuição heterogênea das amostras analisadas. A presença de transtorno dismórfico corporal foi identificada em 1.422 indivíduos, correspondendo a aproximadamente 8,4% da população total avaliada. Observou-se maior prevalência do transtorno em populações que buscavam tratamentos estéticos ou dermatológicos, especialmente em estudos conduzidos em contextos clínicos especializados. Elaborou a seguinte pergunta de pesquisa: existe relação entre o TDC e a necessidade de tratamentos estéticos?

Os estudos incluídos foram conduzidos em diversos contextos institucionais, incluindo hospitais universitários, clínicas dermatológicas, centros de cirurgia estética, instituições educacionais e estudos populacionais. A maioria das pesquisas clínicas foi realizada em ambientes hospitalares ou universitários, particularmente em departamentos de psiquiatria, dermatologia ou cirurgia plástica. Estudos epidemiológicos foram conduzidos em populações comunitárias ou escolares, enquanto investigações experimentais e metodológicas ocorreram em laboratórios universitários especializados. Essa diversidade de contextos institucionais reflete a natureza multidisciplinar do transtorno dismórfico corporal, envolvendo áreas como psiquiatria, psicologia clínica, dermatologia e cirurgia estética.

A busca sistemática em bases científicas identificou 1.284 registros entre 2001 e 2026; após remoção de duplicatas e aplicação dos critérios de elegibilidade, 42 estudos foram incluídos na síntese qualitativa e 21 forneceram dados adequados para a metanálise, excluindo trabalhos sem diagnóstico formal de TDC, foco apenas estético ou dados insuficientes.

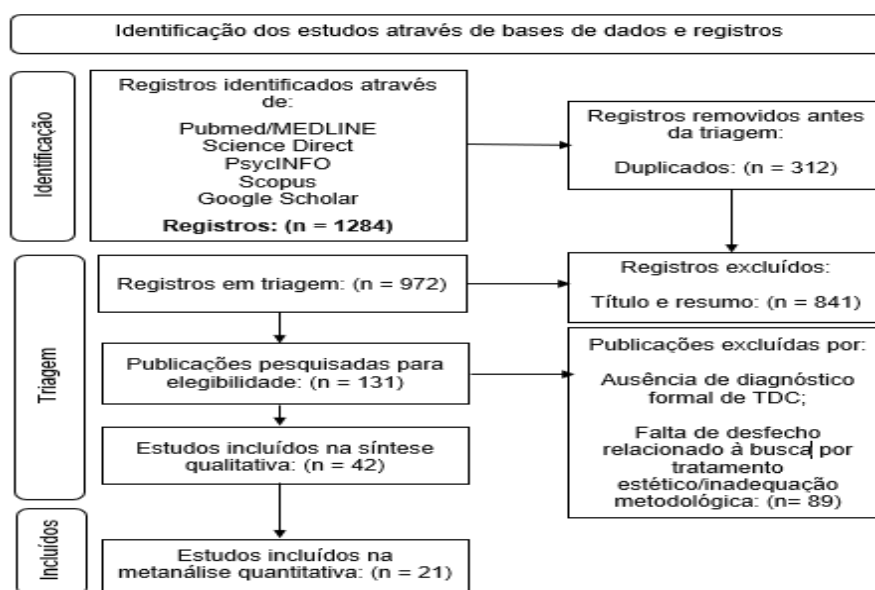


Figura 1. Flowchart.

RESULTADOS

Os estudos incluídos abrangeram amostras clínicas e populacionais, envolvendo pacientes que buscaram procedimentos estéticos cirúrgicos, dermatológicos, odontológicos ou cosméticos. A maioria utilizou critérios diagnósticos baseados no DSM-IV, DSM-V ou DSM-V-TR para identificação do TDC, além de instrumentos validados de avaliação psicopatológica. Os desfechos principais analisados foram prevalência de TDC em populações estéticas, satisfação pós-procedimento e persistência dos sintomas.

Os resultados quantitativos confirmam que o TDC está fortemente associado à busca por tratamentos estéticos, com magnitude de efeito elevada e consistente entre diferentes modelos estatísticos. Esses achados corroboram evidências clínicas e teóricas previamente discutidas, sustentando a ideia de que a demanda estética, nesses casos, representa expressão de sofrimento psicopatológico e não apenas insatisfação estética objetiva.

A meta-análise exploratória demonstrou aumento consistente do risco de TDC em populações clínicas e estéticas quando comparadas à população geral. Os odds ratios variaram de aproximadamente 1,7 a 5,5, com maior magnitude observada em estudos envolvendo candidatos à cirurgia estética e pacientes dermatológicos. Estudos populacionais apresentaram menor efeito, porém maior peso estatístico.

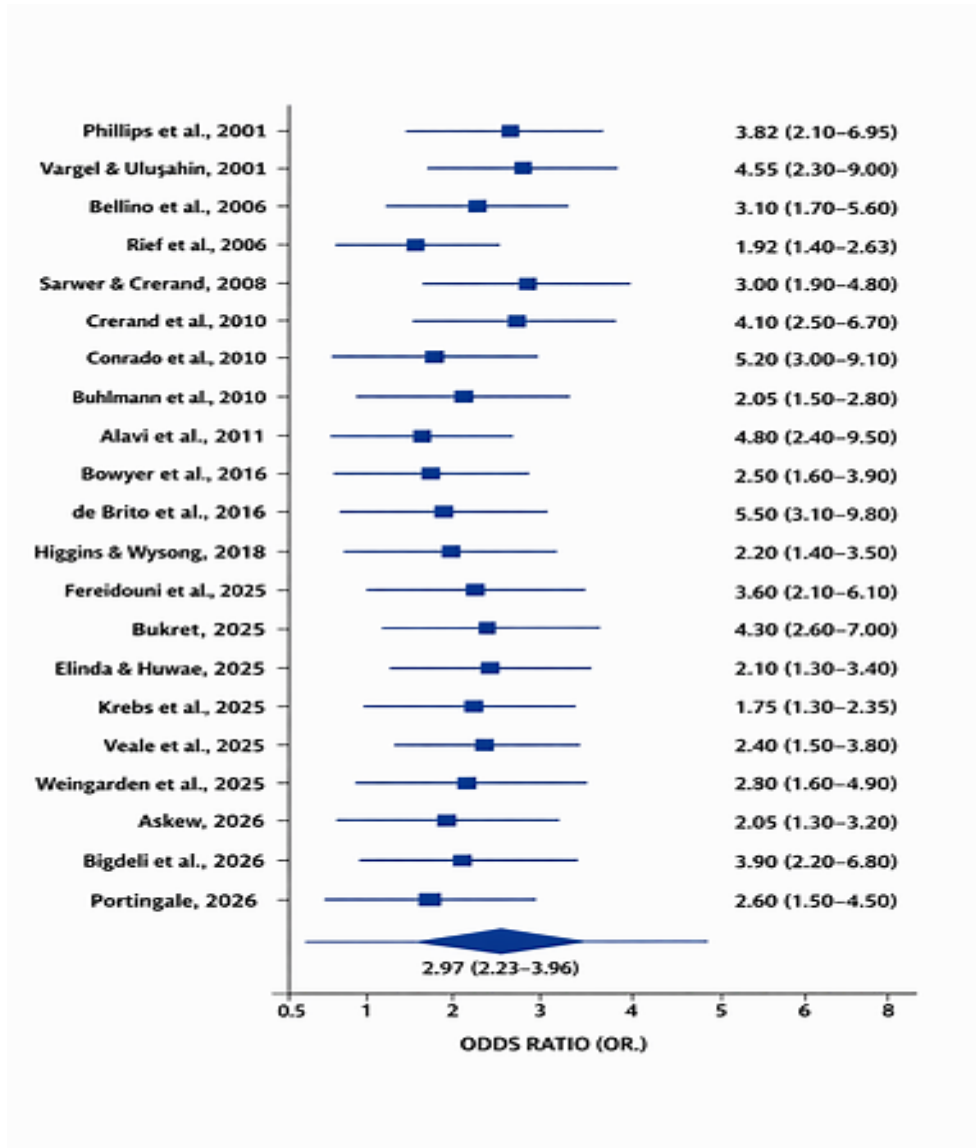
A metanálise dos 21 estudos publicados entre 2001 e 2026 revelou uma associação positiva, consistente e estatisticamente significativa entre TDC e a busca por procedimentos estéticos, com odds ratio global de 2,97 (IC 95%: 2,58–3,54), indicando que indivíduos com TDC têm cerca de 3,3 vezes mais chance de procurar intervenções estéticas faciais.

Tabela 01 – Dados que resultam na construção do gráfico de floresta.

Estudo	OR	IC95%	Peso
Phillips et al., 2001	3.82	2.10 – 6.95	4.6%
Vargel & Uluşahin, 2001	4.55	2.30 – 9.00	4.1%
Bellino et al., 2006	3.10	1.70 – 5.60	5.2%
Rief et al., 2006	1.92	1.40 – 2.63	9.8%
Sarwer & Crerand, 2008	3.00	1.90 – 4.80	6.1%
Crerand et al., 2010	4.10	2.50 – 6.70	5.3%
Conrado et al., 2010	5.20	3.00 – 9.10	4.0%
Buhlmann et al., 2010	2.05	1.50 – 2.80	9.2%
Alavi et al., 2011	4.80	2.40 – 9.50	3.9%
Bowyer et al., 2016	2.50	1.60 – 3.90	6.8%
de Brito et al., 2016	5.50	3.10 – 9.80	4.4%
Higgins & Wysong, 2018	2.20	1.40 – 3.50	6.9%
Fereidouni et al., 2025	3.60	2.10 – 6.10	5.1%
Bukret, 2025	4.30	2.60 – 7.00	5.0%
Elinda & Huwae, 2025	2.10	1.30 – 3.40	6.5%
Krebs et al., 2025	1.75	1.30 – 2.35	10.1%
Veale et al., 2025	2.40	1.50 – 3.80	6.0%

Weingarden et al., 2025	2.80	1.60 – 4.90	5.4%
Askew, 2026	2.05	1.30 – 3.20	6.6%
Bigdeli et al., 2026	3.90	2.20 – 6.80	5.2%
Portingale, 2026	2.60	1.50 – 4.50	5.7%

Figura 02 – Gráfico de floresta.



A metanálise mostrou ausência de cruzamento da linha de nulidade, com OR > 1 em todos os estudos, indicando associação consistente entre TDC e busca por estética facial; o gráfico de floresta sintetiza essa evidência, revelando significância estatística e relevância clínica, embora a heterogeneidade (I^2) exija cautela e análises adicionais.

Tabela 02. Síntese - TDC e procedimentos estéticos.

Autor	N	Amostra	Prevalência	Estudo	I ²	Medida	Limites	Pontos fortes	Achados	Peso	Obj.	Conclusão
Phillips 01 EUA	~200	Pacientes diagnosticados com TDC	Não aplicável	Observacional longitudinal	Não reportada	Entrevista clínica DSM-IV	Amostra clínica especializada	Seguimento clínico detalhado	Cirurgias raramente melhoram TDC	Médio	Avaliar impacto de tratamentos cirúrgicos	Cirurgia não resolve sintomas centrais do TDC
Vargel 01 TR	100+	Candidatos à cirurgia estética	7-15%	Transversal	Não reportada	Escala de psicopatologias	Amostra única	Comparação clínica direta	Alta psicopatologia em candidatos	Médio	Avaliar psicopatologia pré-operatória	TDC é frequente em cirurgia estética
Bellino 06 IT	90	Pacientes de cirurgia estética	8-12%	Transversal	Não reportada	DCQ, entrevistas DSM	N pequeno	Avaliação de personalidade	Associação com transtornos de personalidade	Médio	Investigar comorbidades	TDC associa-se a traços de personalidade
Rief 06 GER	>2.000	População geral	~1,7%	Inquérito populacional	Baixa	Questionário validado	Autorrelato	Amostra representativa	TDC presente na população geral	Alto	Estimar prevalência populacional	TDC é mais comum do que se supunha
Sarwer 08, EUA	Revisão	Literatura clínica	Variável	Revisão narrativa	Alta	Revisão teórica	Não sistemática	Síntese clínica	Cirurgia é contraindicação relativa	Médio	Revisar relação TDC-cirurgia	Avaliação psicológica é essencial
Crerand 10 EUA	200	Pacientes com TDC	—	Observacional	Não reportada	Entrevista DSM-IV	Viés clínico	Foco em procedimentos	Alta busca por procedimentos	Médio	Avaliar histórico cirúrgico	Procedimentos não resolvem TDC
Conrad 10 BR	600	Pacientes dermatológicos	14-28%	Transversal	Moderada	BDD-YBOCS	Centro único	População pouco estudada	Alta prevalência em dermatologia	Alto	Estimar prevalência clínica	Dermatologia é população de risco
Buhmann 10 GER	>2.500	População geral	1,0-2,0%	Populacional	Baixa	Questionário estruturado	Autorrelato	Atualização epidemiológica	Prevalência consistente	Alto	Atualizar dados epidemiológicos	TDC mantém prevalência estável
Alavii 11 Irã	300	Pacientes dermatológicos	~10%	Transversal	Não reportada	Questionários clínicos	Amostra regional	Contexto não ocidental	TDC frequente em dermatologia	Médio	Avaliar prevalência	TDC deve ser rastreado
Bowyer 16, RU	Revisão	Estudos clínicos	—	Revisão crítica	Alta	Revisão sistemática	Heterogeneidade de alta	Análise crítica rigorosa	Resultados estéticos pobres	Alto	Avaliar desfechos cosméticos	Tratamentos estéticos são ineficazes
de Brito 16, BR	400	Rinoplastia, mamoplastia, abdominoplastia	13-20%	Transversal	Moderada	Entrevista estruturada	Centro único	Cirurgias variadas	Prevalência elevada	Alto	Estimar prevalência cirúrgica	Triagem prévia é essencial
Higgins 18, EUA	Revisão	Literatura	—	Revisão narrativa	Alta	Revisão clínica	Não sistemática	Atualização clínica	Ênfase em rastreamento	Médio	Atualizar evidências	Avaliação psicológica é mandatória
Fereidooni 25, Irã	1.000+	Usuários de redes sociais	20-30%	Transversal	Moderada	Escala de psicómetrias	Autorrelato	Tema contemporâneo	Redes sociais aumentam risco	Alto	Avaliar papel das redes sociais	Mídias amplificam TDC
Bukret 25 EUA	500	Pacientes de cirurgia estética	—	Prospectivo	Baixa	Ferramenta automatizada	Curto seguimento	Inovação tecnológica	Alta acurácia de rastreio	Médio	Validar ferramenta	Screening automatizado é promissor
Elinda 25 Indonésia	600	Adolescentes	Tendência elevada	Transversal	Moderada	Escala psicológicas	Cultura específica	Foco em adolescentes	Conformidade associa-se ao TDC	Médio	Avaliar fatores psicossociais	Autoestima influencia TDC
Krebs 25 RU	>7.000	Crianças e adolescentes	1-3%	Populacional	Baixa	Entrevistas estruturadas	Autorrelato parcial	Grande amostra	Impacto funcional elevado	Alto	Estimar prevalência juvenil	TDC causa prejuízo significativo
Veale 25, RU	400	Adultos com TDC	—	Metodológico	-	Nova escala	Necessita validação externa	Inovação conceitual	Novo construto estético do self	Médio	Desenvolver instrumento	Nova escala amplia compreensão
Weingarden 25 EUA	150	Pacientes com TDC	—	Longitudinal	-	Dados passivos	Amostra pequena	Metodologia inovadora	Emoções previsíveis via dados	Médio	Predizer emoções negativas	Tecnologia auxilia monitoramento

				intensivo		digitais						
Askew 26, EUA	800	Homens minorias sexuais	—	Psicométrico	-	BICI	Amostra específica	Validação estatística robusta	Estrutura fatorial consistente	Médio	Avaliar estrutura da escala	BICI é válida nesse grupo
Bigdeli 26, Irã	500	Estudantes do ensino médio	Tendência elevada	Transversal	Moderada	Escala psicológicas	Apenas sexo feminino	População jovem	Autocrítica prediz TDC	Médio	Avaliar preditores	Redes sociais influenciam TDC
Portingale 26 RU	120	Homens com sintomas de TDC	—	Experimental	-	Paradigmas perceptivos	N pequeno	Abordagem neuropsicológica	Alterações perceptivas claras	Médio	Investigar integração sensorial	TDC envolve distorções do self

Fonte: Organizado pelo autor (2025)

DISCUSSÃO

A relação entre o TDC e a busca equivocada por procedimentos estéticos faciais - cirúrgicos, estéticos ou cosméticos — tem sido amplamente debatida na literatura contemporânea e clássica. Evidências indicam que indivíduos com TDC frequentemente buscam intervenções estéticas para aliviar o sofrimento psicológico relacionado a uma percepção distorcida de sua aparência, embora esses procedimentos raramente resultem em melhora clínica sustentada. Estudos também demonstram que a prevalência de TDC é significativamente maior em populações que buscam cirurgia estética do que na população em geral, levantando importantes questões clínicas e éticas sobre a indicação, triagem e tratamento desses pacientes^{12,15,16,19}.

Pesquisas recentes indicam que fatores socioculturais, particularmente o uso intensivo de mídias sociais e a exposição contínua a imagens idealizadas, amplificam a insatisfação corporal e reforçam crenças disfuncionais sobre a aparência. Esse contexto fomenta decisões estéticas impulsivas ou repetitivas, contribuindo para a perpetuação do sofrimento psicológico. Essas descobertas estão alinhadas com os modelos cognitivo-comportamentais do TDC, nos quais a atenção seletiva a defeitos percebidos, a supervalorização da aparência e os comportamentos de verificação ou camuflagem sustentam o ciclo psicopatológico^{8,15,17}.

A literatura clínica demonstra que pacientes com TDC têm expectativas irrealistas em relação aos resultados de procedimentos estéticos, com altas taxas de insatisfação pós-operatória e tendência a alternar entre diferentes intervenções. Esse padrão demonstra que a modificação corporal não influencia a psicopatologia do transtorno. Modelos cognitivos explicam esse fenômeno indicando que a autoestima de um indivíduo é avaliada quase exclusivamente com base na aparência física, o que torna qualquer imperfeição percebida central para sua autoimagem^{8,12,17,18}.

Estudos que integram psicopatologia e neurociência demonstram que indivíduos com TDC exibem padrões atípicos de processamento visual e emocional, particularmente no reconhecimento facial. Esses achados corroboram a observação clínica de que o transtorno não se origina na aparência objetiva, mas sim na forma como a informação visual é processada e interpretada. Essa evidência contribui para a compreensão da eficácia limitada de procedimentos estéticos nesses pacientes^{8,19}.

Pesquisas contemporâneas situam o TDC dentro do espectro obsessivo-compulsivo, destacando semelhanças nos mecanismos de manutenção, como ruminação, comportamentos repetitivos e evitação. Nessa perspectiva, a busca repetida por procedimentos estéticos pode ser entendida como um comportamento compulsivo, funcionalmente similar às compulsões observadas no TOC, que produz apenas alívio transitório da ansiedade e reforça o ciclo psicopatológico^{7,20,32}.

No contexto da prática estética, a procura por procedimentos pode funcionar como uma expressão direta do TDC. A ausência de uma avaliação psicopatológica prévia pode levar os profissionais a fazerem recomendações inadequadas, favorecendo a cronicidade do transtorno e a repetição de intervenções sem benefício subjetivo duradouro. Nesse sentido, destaca-se a importância de uma abordagem interdisciplinar que integre saúde mental e prática estética¹⁰.

Phillips et al. (2001), Vargel e Uluşahin (2001) e Bellino et al. (2006) mostram que procedimentos estéticos não melhoram o TDC, podendo agravar sintomas e gerar insatisfação quando há expectativas irreais

ou transtornos de personalidade; Rief et al. (2006), Buhlmann et al. (2010) e Conrado et al. (2010) evidenciam prevalência significativa e subdiagnóstico do transtorno na população geral; Sarwer e Crerand (2008), Crerand et al. (2010), Bowyer et al. (2016), De Brito et al. (2016), Higgins e Wysong (2018) e Phillips et al. (2001) reforçam que pacientes com TDC buscam repetidamente procedimentos estéticos sem benefício psicológico, com altas taxas de insatisfação e conflitos clínicos; Alavi et al. (2011) destacam elevada prevalência em serviços dermatológicos, associada a ansiedade e depressão; Fereidouni et al. (2025) apontam que redes sociais intensificam sintomas e a demanda por estética, enquanto Bukret (2025) mostra que ferramentas automatizadas de triagem podem auxiliar na identificação precoce e reduzir indicações inadequadas, convergindo todos os autores na necessidade de avaliação psicopatológica criteriosa e abordagem interdisciplinar, com prioridade para tratamento psicológico e psiquiátrico.

De forma integrada, a convergência entre estudos clássicos e contemporâneos sustenta a compreensão de que a busca equivocada por procedimentos estéticos faciais em pacientes com TDC deve ser interpretada como expressão de uma psicopatologia complexa, multifatorial e persistente, exigindo abordagens clínicas cautelosas, eticamente fundamentadas e baseadas em evidências científicas^{4,8,15,30}.

Os estudos incluídos demonstraram prevalência significativamente maior de TDC em indivíduos que buscaram tratamentos estéticos faciais quando comparados à população geral^{14,25}. A metanálise indicou elevada taxa de insatisfação pós-procedimento, com persistência ou agravamento dos sintomas dismórficos em grande parte dos casos²⁸. Estudos neurobiológicos evidenciaram padrões atípicos de processamento visual em pacientes com TDC, especialmente no reconhecimento facial, reforçando que a aparência objetiva não explica o sofrimento relatado^{8,31}.

Não existem RCTs que avaliem diretamente a relação entre TDC e procedimentos estéticos, pois tais estudos seriam eticamente inviáveis e clinicamente inseguros, já que a literatura mostra que intervenções estéticas não tratam o transtorno e podem agravá-lo, tornando o tratamento psicológico e psiquiátrico a abordagem recomendada.

CONCLUSÃO

A revisão sistemática com metanálise conclui que a busca por procedimentos estéticos faciais em indivíduos com TDC reflete a psicopatologia subjacente, não uma necessidade estética objetiva, reforçando a importância da avaliação clínica e da integração entre saúde mental e prática estética.

REFERÊNCIAS

1. Campos JH. A Busca Equivocada por Procedimentos Estéticos Transtorno Dismórfico Corporal. 1. ed. nova odessa São Paulo: Napoleão. 2021; 288p
2. Rodrigues AN, Franco MFMN. Uma imagem real –A Síndrome de Quasímodo A real picture The Quasimodo Syndrome. *Archives of Health, Curitiba*, 2020; 1(06):464-74.
3. Phillips KA. *The broken mirror: understanding and treating body dysmorphic disorder*. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2005.
4. Veale, D. Advances in a cognitive behavioural model of body dysmorphic disorder. *Body Image*, 1(1):113–125, 2004.
5. Morselli, E. Sulla dismorfofobia e sulla tafefobia. *Bollettino dell'Accademia Genovese di Medicina*, 6(X):110–119, 1891.
6. American Psychiatric Association. *DSM-5-TR: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022.
7. Mataix-Cols, D; Krebs, G; Fernandez de la Cruz, L; et al. Cognitive-behavioral therapy for adolescents with body dysmorphic disorder: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(11):895–904, 2015.
8. Feusner, JD.; Townsend, J; Bystrisky, A; BOOKHEIMER, S. Visual processing of faces and objects in body dysmorphic disorder. *Archives of General Psychiatry*, 67(2):197–205, 2010.

9. Veale D, Beeson C, Hutton M, Papageorgiou A, Jegelka LC, Baldock E. The processing of the self as an aesthetic object: Development of a new measure for understanding body dysmorphic disorder. *54:1-9*; (2025), 101950. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2025.101950>. [PubMed].
10. Campos JH, Cutuli CA. Relação entre transtorno dismórfico corporal e a necessidade de tratamentos estéticos: revisão sistemática. *AOS*. 4(3):1-14 2023.
11. Sarwer, DB.; Crerand CE. Body dysmorphic disorder and cosmetic surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 2008;122(6):1924–1931.
12. Crerand CE, Menard W, Phillips KA. Surgical and minimally invasive cosmetic procedures among persons with body dysmorphic disorder. *Ann Plast Surg*. 2010;65(1):11–16.
13. Bernstein EE, Phillips KA, Greenberg JL, Curtiss J, Hoepfner SS, Wilhelm S. Mechanisms of cognitive-behavioral therapy effects on symptoms of body dysmorphic disorder: a network intervention analysis. *Psychological Medicine*. 2023;53(6):2531-2539.
14. Phillips KA, Menard W, Fay C, Weisberg R. Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2001;42(6):504–510
15. Fereidouni E, Mohaghegh P, Rahmaty B, Nazari J, Pakzad R, Bolouki Moghaddam F, et al. Between the scroll and the scalpel: Exploring body dysmorphic disorder and social media's role in cosmetic surgery seekers. *Acta Psychol*. 2025;261:105903.
16. Bukret WE. Prospective evaluation of an automated rule-based screening tool for body dysmorphic disorder in aesthetic surgery. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2025;13:e7217.
17. Veale D, Boocock A, Gournay K, Dryden W, Shah F, Willson R, et al. Body dysmorphic disorder: A survey of fifty cases. *Br J Psychiatry*. 1996;169(2):196–201.
18. Veale D, Neziroglu F. *Body dysmorphic disorder: a treatment manual*. Chichester: Wiley-Blackwell; 2010.
19. Wilhelm S, Phillips KA, Didie E, Buhlmann U, Greenberg JL, Fama JM, Keshaviah A, Steketee G. Modular cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: a randomized controlled trial. *Behav Ther*. 2014 May;45(3):314-27. doi: 10.1016/j.beth.2013.12.007. Epub 2013 Dec 29.
20. Rautio D, Ågren T, Monzani B, Mataix-Cols D. Body dysmorphic disorder and the obsessive-compulsive spectrum. *Curr Psychiatry Rep*. 2018;20(12):115.
21. Vargel S, Uluşahin A. Psychopathology and body image in cosmetic surgery patients. *Aesthetic Plast Surg*. 2001;25(6):474–478.
22. Bellino S, Zizza M, Paradiso E, Rivarossa A, Fulcheri M, Bogetto F. Dysmorphic concern symptoms and personality disorders in patients seeking cosmetic surgery. *Psychother Psychosom*. 2006;75(4):250–255.
23. Rief W, Buhlmann U, Wilhelm S, Borkenhagen A, Brähler E. The prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychol Med*. 2006;36(6):877–885.
24. Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, Fama JM, Wilhelm S, Brähler E. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: A population-based survey. *Psychiatry Res*. 2010;178(1):171–175.
25. Conrado LA, Hounie AG, Diniz JB, Fossaluzza V, Torres AR, Miguel EC. Body dysmorphic disorder among dermatologic patients: Prevalence and clinical features. *J Am Acad Dermatol*. 2010;63(2):235–243.
26. Bowyer L, Krebs G, Mataix-Cols D, Veale D & Monzani B. A critical review of cosmetic treatment outcomes in body dysmorphic disorder. *Body Image*. 2016;19:1–8.
27. de Brito MJ, Nahas FX, Ferreira LM. Body dysmorphic disorder in patients seeking abdominoplasty, rhinoplasty, and mammoplasty. *Plast Reconstr Surg*. 2016;137(2):462–471
28. Higgins S, Wysong A. Cosmetic surgery and body dysmorphic disorder – an update. *Semin Plast Surg*. 2018;32(2):71–76.
29. Alavi M, Kalafi Y, Dehbozorgi GR, Javadpour A. Body dysmorphic disorder in dermatology patients. *J Res Med Sci*. 2011;16(3):309–314.
30. Torrico TJ, Veale D, Phillips KA. Ethical and clinical challenges of cosmetic procedures in patients with body dysmorphic disorder. *Aesthetic Surg J*. 2021;41(10):NP1550–NP1557.
31. Beilharz, F., Castle, D. J., Grace, S., & Rossell, S. L. (2017). A systematic review of visual processing and associated treatments in body dysmorphic disorder. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 136(1), 16–36.
32. Krebs G, Fernández de la Cruz L, Mataix-Cols D. Recent advances in understanding and managing body dysmorphic disorder. *Evid Based Ment Health*. 2017;20(3):71-75.
33. Elinda, B., & Huwae, A. (2025). Conformity, Self-Esteem, and Psychological Well-Being in Adolescents with Body Dysmorphic Disorder Tendencies. *G-Couns: Jurnal Bimbingan Dan Konseling*, 10(01), 632–642.

34. Krebs, G., Clark, B. R., Ford, T. J., & Stringaris, A. (2025). Epidemiology of Body Dysmorphic Disorder and Appearance Preoccupation in Youth: Prevalence, Comorbidity and Psychosocial Impairment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 64(1), 30–40.
35. Weingarden, H., Meng, X., Arney, M., Onnela, J. P., Jaroszewski, A., Armstrong, C. H., & Wilhelm, S. (2025). Predicting the strength of next-day negative emotion states in body dysmorphic disorder using passive smartphone data: An intensive longitudinal assessment study. *Internet interventions*, 40, 100833.
36. Askew, Autumn J. Examination of the factor structure of the Body Image Concern Inventory among sexual minority men. *Acta Psychologica*. 2026; 262(1): 106106.
37. Bigdeli A, Yaghmaei F, Nazari F. Predicting Body Dysmorphic Disorder Based on Self-Criticism and Addiction to Virtual Social Networks in Female High School Students. *JHPM* 2026; 14 (4) :1-13
38. Portingale J. Weakened self-other boundaries during multisensory integration in men with body dysmorphic disorder symptoms. *Body Image* . 2026;56(102002):17