



# Cirurgia plástica estética e (in) satisfação corporal: uma visão atual

*Esthetic plastic surgery and (in) satisfaction index: a current view*

FERNANDA DIAS COELHO <sup>1\*</sup>  
PEDRO HENRIQUE BERBERT DE  
CARVALHO <sup>2</sup>  
SANTIAGO TAVARES PAES <sup>1</sup>  
MARIA ELISA CAPUTO FERREIRA <sup>1</sup>

Instituição: Universidade Federal de  
Juiz de Fora, MG, Brasil.

Artigo submetido: 12/10/2015.  
Artigo aceito: 10/4/2016.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0019

### RESUMO

O objetivo da pesquisa foi realizar uma revisão de literatura de estudos relacionados à Cirurgia Plástica Estética. Dessa forma, foram analisadas as pesquisas desenvolvidas com a amostra em questão. As buscas foram feitas nas bases de dados Scopus, PubMed e Medline. Foram utilizados os seguintes descritores: “*cosmetic surgery*”, “*body dysmorphic disorder*” e “*eating disorders*”. Os dados foram sintetizados em três tópicos: “Perfil do paciente e aspectos motivacionais”, “Transtorno Dismórfico Corporal e Cirurgia Plástica” e “Transtornos Alimentares e Cirurgia Plástica”. Conclui-se que o motivo principal para realização da cirurgia plástica estética é a insatisfação com o corpo. Além disso, o Transtorno Dismórfico Corporal possui alta prevalência nesses indivíduos. Ademais, mesmo após a realização do procedimento, esses sujeitos encontram-se insatisfeitos com seus corpos. As cirurgias plásticas mais comuns entre os pacientes com Transtornos Alimentares são o implante de silicone nas mamas e lipoaspiração de abdômen. Pela revisão de literatura pode-se perceber a necessidade dos profissionais da área de saúde terem acesso às informações referentes a esse grupo de indivíduos.

**Descritores:** Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos cosméticos; Transtornos dismórficos corporais; Transtornos alimentares; Imagem corporal.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Governador Valadares, MG, Brasil.

#### ■ ABSTRACT

The aim of this study was to conduct a literature review of studies related to esthetic plastic surgery. Thus, studies conducted on this topic were searched. The searches were performed on the Scopus, PubMed, and Medline databases. The following keywords were used: “cosmetic surgery,” “body dysmorphic disorder,” and “eating disorders.” The data were summarized in three topics: “profile of patients and motivational aspects,” “plastic surgery and body dysmorphic disorder,” and “plastic surgery and eating disorders.” We conclude that the main reason for undergoing esthetic plastic surgery is dissatisfaction with the body. In addition, body dysmorphic disorder has a high prevalence in these individuals. Moreover, even after the completion of the surgery, these individuals are still dissatisfied with their bodies. The most common plastic surgeries among patients with eating disorders are silicone breast implantation and liposuction of the abdomen. From the literature review, we can perceive the need for health care professionals to have access to information regarding this group of individuals.

**Keywords:** Reconstructive cosmetic surgical procedures; Body dysmorphic disorder; Eating disorders; Body image

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a medicina moderna dispõe de avançadas e inúmeras tecnologias capazes de promover a modificação e alteração de porções corporais por meio de procedimentos cirúrgicos invasivos e não invasivos. Por conta disso, o número de intervenções cirúrgicas de cunho reparador ou estético apresentou um aumento exponencial nos últimos anos.

Acredita-se que os anseios, vontades e sentimentos quanto à percepção e a forma corporal sejam o principal desencadeador da procura por esse tipo de intervenção clínica, contudo, diferentemente de alguns anos atrás, o interesse pela alteração e mudança da aparência do corpo tornou-se objeto de desejo e associação com a obtenção de felicidade e melhora da autoestima<sup>1</sup>.

As transformações corporais tendem a seguir normas de padrões de beleza da cultura vigente, compreendendo desde dietas e uso de remédios para emagrecimento e ganho de músculos até a realização de cirurgias plásticas<sup>2</sup>.

No que tange às intervenções cirúrgicas a importância da Cirurgia Plástica foi concretizada no século XX, após as duas grandes guerras mundiais e o elevado número de soldados desfigurados pelas lesões oriundas dos conflitos. Desde então, os cirurgiões puderam aumentar suas experiências em técnicas de reparação de feridos, divulgando-as em ensaios clínicos e pesquisas disseminadas no meio científico<sup>2</sup>.

A partir disso, a importância da Cirurgia Plástica se expandiu em diversas esferas do âmbito social e humanista, proporcionando alívio emocional aos indivíduos desfigurados submetidos à cirurgia reconstrutiva<sup>3</sup>.

A partir desse momento, houve uma mudança do olhar da comunidade médica e órgãos de saúde sobre a realização de cirurgias plásticas também entre indivíduos não deformados. Pelo reconhecimento positivo, a intervenção cirúrgica passou a se tornar um procedimento eletivo, com finalidade primordialmente estética.

A Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)<sup>4</sup> considera a cirurgia plástica estética (CPE) como um tipo de procedimento utilizado para remodelar as estruturas normais do corpo, principalmente com intuito de melhorar a aparência e autoestima do paciente.

Por outro lado, a cirurgia plástica reparadora (CPR), como o próprio nome sugere, visa reparar estruturas anormais do corpo com o objetivo de melhoria da função orgânica tecidual. Além disso, busca proporcionar ao paciente uma aparência mais próxima do normal. Dessa forma, a própria definição do termo cirurgia plástica explicita sua relação com a avaliação da aparência e autoestima por meio da sua finalidade.

Um levantamento realizado pela *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (ISAPS)<sup>5</sup> demonstrou que o Brasil encontra-se no primeiro lugar no ranking mundial de procedimentos cirúrgicos de caráter estético.

Segundo o estudo, esses números superam as cirurgias plásticas realizadas nos EUA, país que liderou o ranking durante os últimos anos. Dentre os procedimentos cirúrgicos mais comumente realizados no mundo, encontram-se: implante de prótese de mamas (15,3%), lipoaspiração de abdômen (13,9%), blefaroplastia (11,9%), lipoescultura (9,1%) e rinoplastia (8,2%).

Acredita-se que a primeira colocação do Brasil na classificação mundial de cirurgias plásticas se deva ao clima tropical do país, fator que provocaria uma maior exposição do corpo ao longo do ano. Além disso, existe a associação por parte da sociedade de que corpos magros estão diretamente relacionados à obtenção de saúde e o contrário é fator de risco para o desenvolvimento de diversas afecções.

Na atualidade, a realização da CPE está se tornando comum entre os brasileiros como forma de atingir o padrão estético estabelecido culturalmente, ou seja, a forma de obter prestígio, admiração e status social em uma sociedade.

Sarwer e Crerand<sup>6</sup> explicam que a popularização do procedimento cirúrgico pode ser atribuída a três fatores: aumento da diversidade de tratamentos com métodos menos invasivos, bombardeamento da mídia com programas, revistas e outros meios de comunicação que mostram a facilidade do procedimento e o aparecimento de corpos perfeitos resultantes de cirurgias plásticas. No Brasil, pode-se ainda acrescentar: a facilidade de pagamento desses procedimentos estéticos, a ascensão social de algumas classes e o sucesso de cirurgiões plásticos brasileiros internacionalmente<sup>7</sup>.

A imagem corporal é figura que temos em nossa mente a respeito do nosso corpo<sup>8</sup>. As distorções da imagem corporal têm se tornado tema central para o entendimento das características psicológicas dos pacientes de CPE. Relatórios clínicos sugeriram aumentos expressivos de insatisfação corporal em pacientes no período pré-operatório e melhorias positivas quanto a esse sentimento no pós-operatório<sup>9</sup>. Entretanto, estudos apontam a presença de comorbidades em pacientes de cirurgia plástica como: transtorno dismórfico corporal (TDC) e transtornos alimentares (TAs)<sup>10</sup>.

Diante do atual número de procedimentos estéticos realizados no Brasil e a possível prevalência de TDC e TAs nessa população, torna-se relevante o desenvolvimento da presente revisão de literatura. Busca-se, portanto, informar e atualizar os profissionais de diversas áreas que lidam com pacientes de CPE. Dessa forma, foram selecionados estudos que abordaram os seguintes aspectos da cirurgia plástica estética: “Perfil dos pacientes e aspectos motivacionais”, “Cirurgia plástica e Transtorno Dismórfico Corporal” e “Cirurgia plástica e Transtornos Alimentares”.

## PERFIL DOS PACIENTES E ASPECTOS MOTIVACIONAIS

O perfil dos indivíduos que procuram a CPE constitui-se de sujeitos com baixos níveis de autoestima e insatisfação com algumas partes do corpo, elevada atitude defensiva e maior sensibilidade afetiva<sup>11</sup>. Além disso, comportamentos narcísicos, personalidades histriônicas e TDC são mais comuns nestes sujeitos<sup>12</sup>.

Os motivos que levam à 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<sup>13</sup>.

Javo e Sørli<sup>14</sup> afirmam que, associados a esses fatores, outros aspectos encorajam a realização do procedimento estético, como: a forte influência da opinião de parentes que já realizaram alguma cirurgia, consequências da gestação no corpo e recomendação de amigos. Adams<sup>15</sup> acrescenta, ainda, as expectativas pelas alterações nos atributos físicos, que, segundo os pacientes, poderão facilitar o relacionamento social e bem-estar emocional.

Crerand et al.<sup>16</sup>, analisando especificamente a cirurgia de prótese mamária, afirmam que a insatisfação com o tamanho ou forma da região é o fator principal, entre as mulheres, por estar relacionado à insatisfação com a imagem corporal. Seguindo esta análise, Solvi et al.<sup>17</sup> detectaram que a feminilidade é um dos fatores que estão envolvidos nessa insatisfação com a aparência, seguida de: culto de uma figura corporal ideal, autoestima, comentários positivos de colegas ou familiares, uso de roupas e sexualidade. Entretanto, os principais fatores motivacionais que incidem sobre a tomada de decisão para a realização da cirurgia, segundo os autores, são: influência da mídia, situação econômica, informações de indivíduos que já foram submetidos a este procedimento e opinião do parceiro afetivo.

Ribeiro et al.<sup>18</sup>, ao realizarem uma investigação sobre a metodologia e estratégias de cuidado com o corpo utilizado pelo público de uma determinada revista, verificaram que a associação entre beleza e sucesso estavam sempre presentes. Identificaram também a construção de categorias que definiam como seria o corpo ideal, como fazer para atingir este corpo e a importância de apresentar esse padrão. Entre as estratégias que permitiriam o alcance deste ideal corporal, foram citadas: dieta balanceada, prática de atividades físicas regulares e a realização de cirurgias plásticas.

A influência da mídia, insatisfação corporal, transtornos alimentares e peso corporal elevado são preditores significativos para a tomada de decisão de

realizar a CPE<sup>19</sup>. Markey e Markey<sup>20</sup> concluíram que indivíduos que ficam mais tempo expostos a programas de televisão relacionados à estética e cirurgias plásticas estão mais vulneráveis a desenvolver o interesse por tal procedimento. Corroborando com esses achados, Nabi<sup>21</sup> explica que a disseminação desse tipo de programação televisiva torna-se responsável por comparações sociais e internalização do corpo tido como ideal pelos espectadores, levando ao aumento da insatisfação corporal.

Von Soest et al.<sup>22</sup> e Rubesa et al.<sup>23</sup>, por meio de suas pesquisas, evidenciaram uma melhoria por parte dos pacientes operados no que tange à satisfação com a aparência depois da cirurgia plástica. Neste sentido, de Brito et al.<sup>24</sup> adicionam aos impactos positivos sobre a imagem corporal autoestima e saúde mental após seis semanas da realização da cirurgia. Entretanto, foi constatado que conflitos emocionais, como depressão e níveis de ansiedade, não desapareceram após o procedimento<sup>23</sup>.

Em relação aos pacientes submetidos à cirurgia de rinoplastia, Cingi et al.<sup>25</sup> afirmam que os níveis de insatisfação corporal diminuíram significativamente, assim como os níveis de ansiedade, tanto em homens quanto nas mulheres. Outro avanço significativo em relação à ansiedade e autossatisfação pela porção corporal alterada foi evidenciado por Reavey et al.<sup>26</sup>.

## CIRURGIA PLÁSTICA E TRANSTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

O TDC é definido como uma profunda preocupação relacionada a um defeito imaginário na aparência física<sup>27</sup>. Indivíduos que sofrem desse transtorno são extremamente insatisfeitos com sua aparência ou alguma parte específica do corpo. Outros transtornos de ordem psiquiátrica também podem acometer esses indivíduos, como transtornos de humor e o transtorno obsessivo compulsivo<sup>13</sup>.

O sintoma nuclear do TDC é a insatisfação com o corpo, categoria diagnosticada no *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*<sup>27</sup>. Indivíduos que sofrem de TDC acreditam que a cirurgia plástica seja capaz de resolver seu problema quanto à aparência física<sup>28</sup>. Entretanto, pesquisas que acompanharam a satisfação corporal desses indivíduos nos períodos pré e pós-cirurgia plástica verificaram que não houve melhoria quanto a este aspecto da imagem corporal<sup>10,29</sup>.

Diversos estudos<sup>30,31</sup> visam avaliar e compreender o perfil dos indivíduos que sofrem do TDC. Parâmetros clínicos como tratamento e a prevalência do transtorno são objetos constantes de estudo nas áreas de dermatologia e cirurgia plástica. Pavan et al.<sup>30</sup> afirmam

que a cirurgia plástica não é indicada como forma de solucionar ou amenizar o TDC. Segundo os autores, o melhor tratamento para estes indivíduos deve ser com medicamentos de recaptação de serotonina e terapia cognitiva comportamental.

Pollice et al.<sup>31</sup> e Callaghan et al.<sup>32</sup> verificaram a prevalência significativa de TDC em pacientes que já realizaram cirurgia plástica. Os autores confirmam a importância do diagnóstico de psiquiatras nos períodos pré e pós-operatórios como forma de evitar a realização de cirurgia plástica em casos cujo melhor tratamento é a terapia.

Buhlmann et al.<sup>33</sup> analisaram a prevalência de TDC e o comportamento de uma amostra representativa de indivíduos da Alemanha. Os estudos reportaram que dos 15,6% dos sujeitos que sofrem de TDC e já realizaram cirurgia plástica, 31% pensaram em tentar suicídio e 22,2% falaram em suicídio devido à insatisfação com a aparência.

Sarwer et al.<sup>9</sup> afirmam que a maioria dos indivíduos que pretendem realizar cirurgias plásticas relata insatisfação com a imagem corporal. Por conta disso, sugere-se que sujeitos que apresentem níveis elevados de insatisfação com o corpo ou TDC devem ser encaminhados a um psiquiatra ao invés de recorrer a uma nova cirurgia<sup>34</sup>.

## CIRURGIA PLÁSTICA E TRANSTORNOS ALIMENTARES

Os TAs são caracterizados por um padrão alimentar perturbado, um controle patológico do peso corporal, distúrbios da percepção do formato corporal e medo mórbido de engordar ou tornar-se obeso, acompanhados de alternativas compensatórias inadequadas para o controle da massa corporal, como indução de vômitos, uso indevido de medicamentos (diuréticos, inibidores de apetite, laxantes, anorexígenos), dietas severas, exercícios físicos extenuantes e realização de cirurgias plásticas<sup>35</sup>.

A insatisfação corporal é também considerada um dos principais fatores desencadeadores dos TAs. Saarniemi et al.<sup>36</sup> afirmam que o procedimento cirúrgico é capaz de diminuir o risco para TAs, em virtude da melhora da satisfação com o corpo e na autoestima promovida por esses procedimentos.

Por outro lado, Jávo et al.<sup>37</sup>, ao analisarem um grupo de mulheres com transtornos alimentares, verificaram elevada vontade (50%) para realização de lipoaspiração de abdômen ou lipoplastia.

Hrabosky et al.<sup>38</sup> explicam que os distúrbios de autoimagem relacionados à superestimação do tamanho corporal atingem grande parte dos indivíduos que sofrem de anorexia e bulimia nervosa, ambas consideradas tipos de TAs.

Corroborando o achado, von Soes et al.<sup>39</sup> afirmam que o diagnóstico desses transtornos pode ser um preditor clínico importante para a necessidade ou encaminhamento para a realização de cirurgias plásticas. Coughlin et al.<sup>10</sup> afirmam que, dentre as cirurgias mais realizadas por parte de indivíduos anoréxicos e bulímicos, estão a prótese de mama, lipoaspiração e rinoplastia.

Apesar da lipoaspiração de abdômen ser também um procedimento comum no grupo em questão, nem todas cirurgias realizadas estão associadas ao peso e forma corporal<sup>37</sup>. Quanto ao implante de prótese de mamas, Sarwer<sup>40</sup> explica que o perfil das pacientes é constituído de baixo peso e gordura corporal e, portanto, reduzido tamanho de mama, logo, a opção pela cirurgia estaria ligada a uma forma de não perder sua feminilidade.

Existem estudos que demonstraram correlações positivas entre cirurgias plásticas e comportamentos purgativos (i.e. uso laxantes, remédios para emagrecimento e dietas muito restritivas) considerados traços típicos de indivíduos que sofrem de bulimia e anorexia<sup>35</sup>. Entretanto, não se sabe ao certo a prevalência de pacientes de TAs que possuem desejo ou intenção de se submeterem à CPE. Dessa forma, acredita-se que se faz necessária a intervenção de consultas psiquiátricas pré-cirúrgicas a fim de estimar esses dados.

Diante do exposto, é necessário que profissionais de saúde (psiquiatras, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos, etc.) se atentem aos desdobramentos inerentes ao desejo de realização de intervenções cirúrgicas de caráter estético por parte de seus pacientes e clientes e forneçam orientação ou encaminhamento necessário para o desenvolvimento das melhores estratégias em prol do bem-estar biopsicossocial dos indivíduos que buscam mudanças na aparência física.

## CONCLUSÃO

Os estudos obtidos nesta revisão nos possibilitaram ilustrar o atual quadro sobre a cirurgia plástica e algumas questões importantes a respeito da compreensão e repercussões da cirurgia no que se refere ao perfil dos pacientes, presença de TDC e TAs.

A insatisfação corporal é apontada como um dos principais motivos para a busca de CPE. Tal insatisfação com o corpo, quando em demasia, pode se tornar um distúrbio de imagem, como o TDC, aumentando ainda mais a busca do sujeito por intervenções cirúrgicas a fim de “corrigir” um “defeito” corporal. Ademais, a realização do procedimento estético não é capaz de amenizar os sintomas de TDC, bem como diminuir os níveis de insatisfação corporal desses sujeitos.

Quanto aos TAs, pode-se concluir que, apesar de escassas as pesquisas na temática, existe uma tendência desses pacientes em se submeterem ao procedimento cirúrgico estético. Além disso, as cirurgias plásticas estéticas mais procuradas são lipoaspiração de abdômen e implante de prótese de mamas com o objetivo de diminuir o tamanho corporal e resgatar a feminilidade das pacientes.

## COLABORAÇÕES

- FDC** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- PHB** Aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- STP** Aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- MECF** Aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

## REFERÊNCIAS

- Mélega JM. Cirurgia Plástica: Fundamentos e Arte: Princípios Gerais. Rio de Janeiro: Medsi; 2002.
- Sante AB. Auto-imagem e características da personalidade na busca da cirurgia plástica estética [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
- Sarwer DB, Wadden TA, Pertschuk MJ, Whitaker LA. The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev*. 1998;18(1):1-22. PMID: 9455621 DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00047-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00047-0)
- Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica [SBCP]. [Acesso 2012 Fev 02]. Disponível em: <http://www2.cirurgiaplastica.org.br/midias/pesquisas/>
- International Society of Aesthetic Plastic Surgeons [ISAPS]. [Acesso 2014 Fev 20]. Disponível em: <http://link.springer.com/search?query=&search-within=Journal&facet-journal-id=266&package=openaccessarticles>
- Sarwer DB, Crerand CE. Body image and cosmetic medical treatments. *Body Image*. 2004;1(1):99-111. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00003-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00003-2)
- Goldenberg M. Nu & vestido: dez antropólogos revelam a cultura do corpo carioca. 2a ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Record; 2007.
- Schilder P. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. 3a ed. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
- Sarwer DB, Crerand CE, Magee L. Cosmetic surgery and changes in body image. In: Cash TF, Smolak L, eds. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention*. New York: The Guilford Press; 2011. p.394-403.
- Coughlin JW, Schreyer CC, Sarwer DB, Heinberg LJ, Redgrave GW, Guarda AS. Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: attitudes and experience. *Body Image*. 2012;9(1):180-3. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.10.007>
- Swami V. Body appreciation, media influence, and weight status predict consideration of cosmetic surgery among female

- undergraduates. *Body Image*. 2009;6(4):315-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.07.001>
12. Shridharani SM, Magarakis M, Manson PN, Rodriguez ED. Psychology of plastic and reconstructive surgery: a systematic clinical review. *Plast Reconstr Surg*. 2010;126(6):2243-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181f445ae>
  13. Haas CF, Champion A, Secor D. Motivating factors for seeking cosmetic surgery: a synthesis of the literature. *Plast Surg Nurs*. 2008;28(4):177-82. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PSN.0b013e31818ea832>
  14. Javo IM, Sørli T. Psychosocial predictors of an interest in cosmetic surgery among young Norwegian women: a population-based study. *Plast Reconstr Surg*. 2010;126(2):687-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e3181de1951>
  15. Adams J. Motivational narratives and assessments of the body after cosmetic surgery. *Qual Health Res*. 2010;20(6):755-67. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1049732310362984>
  16. Crerand CE, Infield AL, Sarwer DB. Psychological considerations in cosmetic breast augmentation. *Plast Surg Nurs*. 2009;29(1):49-57. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/01.PSN.0000347725.13404.5f>
  17. Solvi AS, Foss K, von Soest T, Roald HE, Skolleborg KC, Holte A. Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2010;63(4):673-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2009.01.024>
  18. Ribeiro RG, da Silva KS, Kruse MH. The ideal body: media pedagogy. *Rev Gaucha Enferm*. 2009;30(1):71-6.
  19. Swami V, Chamorro-Premuzic T, Bridges S, Furnham A. Acceptance of cosmetic surgery: personality and individual difference predictors. *Body Image*. 2009;6(1):7-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2008.09.004>
  20. Markey CN, Markey PM. A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image*. 2010;7(2):165-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.10.006>
  21. Nabi RL. Cosmetic surgery makeover programs and intentions to undergo cosmetic enhancements: a consideration of three models of media effects. *Hum Commun Res*. 2009;35(1):1-27. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2958.2008.01336.x>
  22. von Soest T, Kvaalem IL, Roald HE, Skolleborg KC. The effects of cosmetic surgery on body image, self-esteem, and psychological problems. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009;62(10):1238-44. PMID: 18595791 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2007.12.093>
  23. Rubesa G, Tic-Bacíc T, Svesko-Visentin H, Bacíc G. The influence of aesthetic surgery on the profile of emotion. *Coll Antropol*. 2011;35 Suppl 2:51-5.
  24. de Brito MJ, Nahas FX, Barbosa MV, Dini GM, Kimura AK, Farah AB, et al. Abdominoplasty and its effect on body image, self-esteem, and mental health. *Ann Plast Surg*. 2010;65(1):5-10. PMID: 20467297 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/SAP.0b013e3181bc30f7>
  25. Cingi C, Songu M, Bal C. Outcomes research in rhinoplasty: body image and quality of life. *Am J Rhinol Allergy*. 2011;25(4):263-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.2500/ajra.2011.25.3649>
  26. Reavey PL, Klassen AF, Cano SJ, McCarthy C, Scott A, Rubin JP, et al. Measuring quality of life and patient satisfaction after body contouring: a systematic review of patient-reported outcome measures. *Aesthet Surg J*. 2011;31(7):807-13. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1090820X11417426>
  27. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013. 991 p.
  28. Phillips KA, Grant J, Siniscalchi J, Albertini RS. Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*. 2001;42(6):504-10. PMID: 11815686 DOI: <http://dx.doi.org/10.1176/appi.psy.42.6.504>
  29. Lambrou C, Veale D, Wilson G. Appearance concerns comparisons among persons with body dysmorphic disorder and nonclinical controls with and without aesthetic training. *Body Image*. 2012;9(1):86-92. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.08.001>
  30. Pavan C, Simonato P, Marini M, Mazzoleni F, Pavan L, Vindigni V. Psychopathologic aspects of body dysmorphic disorder: a literature review. *Aesthetic Plast Surg*. 2008;32(3):473-84. PMID: 18224271 DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-008-9113-2>
  31. Pollice R, Giuliani M, Bianchini V, Zoccali G, Tomassini A, Casacchia M, et al. Body image disorders and other psychiatric symptoms in aesthetic plastic surgery. *Ann Ital Chir*. 2009;80(1):49-54.
  32. Callaghan GM, Lopez A, Wong L, Northcross J, Anderson KR. Predicting consideration of cosmetic surgery in a college population: a continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. *Body Image*. 2011;8(3):267-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.04.002>
  33. Buhlmann U, Glaesmer H, Mewes R, Fama JM, Wilhelm S, Brähler E, et al. Updates on the prevalence of body dysmorphic disorder: a population-based survey. *Psychiatry Res*. 2010;178(1):171-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2009.05.002>
  34. Ghadakzadeh S, Ghazipour A, Khajeddin N, Karimian N, Borhani M. Body Image Concern Inventory (BICI) for identifying patients with BDD seeking rhinoplasty: using a Persian (Farsi) version. *Aesthetic Plast Surg*. 2011;35(6):989-94. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9718-8>
  35. Phillipp ST, Alvarenga M. *Transtornos alimentares: uma visão nutricional*. 2a ed. São Paulo: Manole; 2004.
  36. Saarniemi KM, Helle MH, Salmi AM, Peltoniemi HH, Charpentier P, Kuokkanen HO. The effects of aesthetic breast augmentation on quality of life, psychological distress, and eating disorder symptoms: a prospective study. *Aesthetic Plast Surg*. 2012;36(5):1090-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9917-y>
  37. Jávo IM, Pettersen G, Rosenvinge JH, Sørli T. Predicting interest in liposuction among women with eating problems: a population-based study. *Body Image*. 2012;9(1):131-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2011.08.002>
  38. Hrabosky JI, Cash TF, Veale D, Neziroglu F, Soll EA, Garner DM, et al. Multidimensional body image comparisons among patients with eating disorders, body dysmorphic disorder, and clinical controls: a multisite study. *Body Image*. 2009;6(3):155-63. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.03.001>
  39. von Soest T, Kvaalem IL, Wichstrøm L. Predictors of cosmetic surgery and its effects on psychological factors and mental health: a population-based follow-up study among Norwegian females. *Psychol Med*. 2012;42(3):617-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291711001267>
  40. Sarwer DB. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of american society for aesthetic plastic surgery members. *Aesthet Surg J*. 2002;22(6):531-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1067/maj.2002.129451>

\*Autor correspondente:

**Fernanda Dias Coelho**

Avenida Itamar Franco, 2525, apt 302 - São Mateus - Juiz de Fora, MG, Brasil  
CEP 36025-290

E-mail: [diascoelhofernanda@gmail.com](mailto:diascoelhofernanda@gmail.com)