



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CÂMPUS DE PALMAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

RAFAELLA SOUSA ARAUJO

**ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MAIS
FREQUENTES EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIAS PLÁSTICAS**

Palmas/TO
2021

RAFAELLA SOUSA ARAUJO

**ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MAIS
FREQUENTES EM PACIENTES SUBMETIDOS A
CIRURGIAS PLÁSTICAS.**

Orientador: Leonardo Rodrigo Baldaçara

Palmas/TO
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

- A663a Araujo, Rafaella.
ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MAIS FREQUENTES
EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS PLÁSTICAS. / Rafaella
Araujo. – Palmas, TO, 2021.
36 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Palmas - Curso de Medicina, 2021.
Orientador: Leonardo Rodrigo Baldaçara Rodrigo Baldaçara

1. Cirurgia Plástica. 2. Psiquiatria. 3. Transtornos Mentais. 4. Estética. I.
Titulo

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

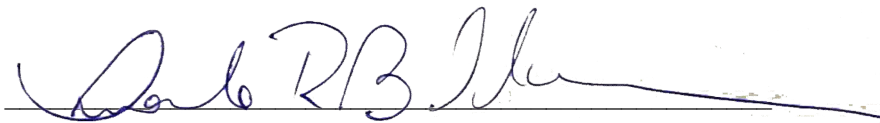
RAFAELLA SOUSA ARAUJO

ANÁLISE DOS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS MAIS FREQUENTES EM PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIAS PLÁSTICAS

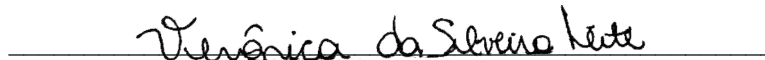
Monografia foi avaliada e apresentada à UFT – Universidade Federal do Tocantins – Campus Universitário de Palmas, Curso de Medicina para obtenção do título de bacharel e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação: 05 / 08 / 2021

Banca Examinadora



Prof. Dr. Leonardo Rodrigo Baldaçara, UFT.



Prof. Verônica da Silveira Leite, UFT.



Prof. Pedro Eduardo Ferreira Nader, UFT.

*Foi pensando nas pessoas que executei este projeto,
e principalmente a cada mulher que possui ou desenvolveu
transtornos psiquiátricos pela relação insalubre com o próprio corpo.
Dedico este trabalho a todos os que me ajudaram ao longo
desta caminhada, em especial ao meu irmão, que sempre me
incentivou e apoiou. Dedico também, ao meu orientador,
sem o qual não teria conseguido concluir esta difícil tarefa.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, que me propiciou chegar até esta etapa final da minha graduação. Em especial ao meu irmão Marcelo, que, me incentivou, acreditou e me apoiou até aqui. Agradeço ao meu orientador, o Professor Leonardo Baldaçara por ter aceitado acompanhar-me neste projeto. O seu empenho e conhecimento foram essenciais à medida que as dificuldades iam surgindo ao longo do percurso. E aos professores que compartilharam ensinamentos e perspectivas durante minha graduação e me permitiram ser uma versão melhor de mim mesma e ajudaram a alicerçar minha formação profissional.

RESUMO

O advento da cultura da imagem no século XXI, deu pódio a medicina estética, e em especial, a Cirurgia Plástica. No entanto, mudanças na aparência física, quando, abruptas, repetitivas e associadas a alguns sinais e sintomas específicos, devem acender um sinal de alarme para a saúde mental do paciente em questão. Dessa forma, analisar quais transtornos psiquiátricos estão mais frequentemente associados a tais pacientes por meio de uma revisão literária e não sistemática, tem-se uma forma de detectar de forma precoce patologias mentais associadas em tais indivíduos que buscam por intervenções estéticas. Reconhecer como tais padrões se manifestam é de suma importância para que se possa discernir o que seria patológico ou não. Associado a isso, foi realizada uma análise de como a influência e controle social podem impulsionar tais indivíduos e até mesmo, estarem relacionados com o seu processo de adoecimento. Para que assim, a cirurgia estética possa ser bem indicada e não servir como um fator causador ou gatilho de adoecimento.

Palavras-chaves: Cirurgia Plástica. Psiquiatria. Transtornos Mentais. Estética.

ABSTRACT

The advent of the image culture in the 21st century gave podium to Aesthetic Medicine, , in particular to Plastic Surgery. However, changes in physical appearance, when abrupt, repetitive and associated with some specific signs and symptoms, should trigger an alarm signal for the mental health of the patient in question. Thus, analyzing which psychiatric disorders are most frequently associated with such patients through a literary and non-systematic review, there is a way to early detect associated mental pathologies in such individuals who seek aesthetic interventions. Recognizing how such patterns manifest themselves is of substantial importance in order to discern what would or would not be pathological. Associated with this, an analysis of how influence and social control can drive such individuals and even be related to their illness process was carried out. So that, cosmetic surgery can be well indicated and not serve as a causative factor or trigger of illness.

Keywords: Plastic Surgery. Psychiatry. Mental Disorders. Aesthetics

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Espectro dos Transtornos Obsessivos Compulsivos e Relacionados.	18
Figura 2- Espectro dos Transtornos Ansiosos.....	19
Figura 3- Divisão dos Clusters segundo o DSM-5	21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
BDD	<i>Body Dysmorphic Disorder</i>
DSM-5	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
OMS	Organização Mundial da Saúde
TP	Transtorno de Personalidade
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina
APA	Associação Americana de Psiquiatria
TA	Transtorno ansioso
TPB	Transtorno de Personalidade Borderline
SBCP	Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
SACP	Sociedade Americana de Cirurgia Plástica
UFT	Universidade Federal do Tocantins

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO.....	15
2.1	Objetivo geral.....	15
2.2	Objetivos específicos.....	16
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
3.1	Transtornos Psíquicos.....	17
3.1.2	Transtorno Dimórfico Corporal (TDM).....	17
3.1.3	Transtornos Ansiosos.....	18
3.2	Transtornos de Personalidade.....	19
4	METODOLOGIA.....	20
4.1	Tipo de Estudo.....	20
4.2	Critérios para inclusão de fontes bibliográficas.....	21
5	DISCUSSÃO.....	22
5.1	O transtorno dimórfico corporal no contexto da cirurgia plástica.....	22
5.2	O transtorno ansioso no contexto da cirurgia plástica.....	23
5.3	Transtornos do <i>Cluster B</i> relacionados à cirurgia plástica.....	24
6	CONCLUSÃO	27
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	29

1. INTRODUÇÃO

Quando se fala de cirurgia, historicamente, foram as guerras que agiram como principais catalisadores dos seus avanços. No pós-primeira Guerra com a grande quantidade de lesões e sequelas orofaciais que a Cirurgia Plástica desabrochou, e foi representada pelo neozelandês radicado na Inglaterra Sir Harold Delf Gillies - que se tornou a maior autoridade em Cirurgia Plástica do século XX, e um legado para a Cirurgia reconstrutiva. (PICCININI et al., 2017)

Com o advento da transformação dos padrões de beleza com o passar do tempo, o modelo de beleza se transformou, com uma diminuição significativa do manequim considerado ideal. (LE BRETON, 2007). Além disso, associado a alterações por programas de edição das mídias digitais e as redes sociais, criaram um arquétipo corporal irrealista e inatingível no plano real, que, mesmo inexistente, é capaz de impactar pela força social que exerce na Saúde Mental da população (MOREIRA, 2020). O embate entre corpo real e ideal, imposto pela mídia, estimula a busca de soluções, por mulheres e homens, como dietas e cirurgias plásticas, indo muito além dos procedimentos reparadores; impactando diretamente na maneira como os indivíduos enxergam seu próprio corpo, e tendo agora com agente impulsionador não apenas correções físicas, mas emocionais, mentais e sociais. (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009)

Na sociedade atual, não se enquadrar no padrão de beleza, é considerado fracasso (CURRY, 2005). A dependência da autoestima, principalmente da mulher da aparência, torna as mulheres mais vulneráveis à imagem corporal negativa (CASTILHO, 2001). Tal influência social, associada a transtornos mentais de base se tornam uma fórmula perigosa. Há consequências psicológicas em qualquer procedimento estético, mesmo em pacientes saudáveis, pois estes requerem a adaptação a um “novo eu”; no entanto, as consequências psicológicas tendem a adquirir maiores e mais prolongadas repercussões em pacientes detentores de doenças mentais, pois as patologias psiquiátricas tendem a agir como um gatilho para as intervenções estéticas. (ADAMSON; CHEN, 2008)

Estima-se que, dentre os candidatos à cirurgia plástica, 32% a 72% detêm alguma doença mental (MORIOKA; OHKUBO, 2014). A situação agrava-se ainda mais considerando a possibilidade de coexistência de doenças mentais em um mesmo indivíduo, o

que pode dificultar ainda mais o devido reconhecimento precoce e contribuir para o subdiagnóstico. (MORIOKA; OHKUBO, 2014) (ADAMSON; CHEN, 2008)

Portanto, é de suma importância que um paciente com possível suspeição de patologia mental associada candidato à cirurgia plástica seja identificado precocemente, para que se evite as práticas cirúrgicas eletivas nos mesmos. Apesar dos altos números de prevalência das várias desordens, seu devido reconhecimento, geralmente, só ocorre quando estes se tornam problemáticos no pós-cirúrgico. Nesses momentos, a relação médico-paciente é uma ferramenta poderosa, associada a boas técnicas, treinamentos, e uma boa avaliação pré-operatória. Na perspectiva do cirurgião, este deve entender que o sucesso de suas abordagens e a satisfação do seu paciente, está intimamente relacionada com as características e condições psicológicas destes. (HONIGMAN; PHILLIPS; CASTLE, 2004) (ADAMSON; CHEN, 2008)

Atualmente, entende-se que um preparo pré-operatório adequado imprescindível para sucesso cirúrgico, sobretudo em se tratando da detecção das expectativas prévias do paciente: se são ou não realistas, e se o mesmo entende os riscos envolvidos nos procedimentos, fatores estes considerados por alguns pesquisadores como preditivos de baixa satisfação pós-cirúrgica. (HONIGMAN; PHILLIPS; CASTLE, 2004)

Adamson e Chen (2008), defenderam quatro critérios básicos a serem aplicados em qualquer cirurgia eletiva antes de dar continuidade à ação, os quais incluíam: a presença de objetivos psicológicos e cirúrgicos realistas e potencialmente alcançáveis bem definidos; chances significativas de atingi-los, considerando a experiência do médico e recursos disponíveis; compreensão por parte do paciente de que não há garantia de resultado específico perfeito com absoluta satisfação pessoal; e, por fim, demonstração de maturidade emocional diante de complicações em potencial.

Para tais autores, o descumprimento de algum desses quatro critérios já tornaria o procedimento cirúrgico com maiores chances de problemas. Inúmeros são os perfis de pacientes problemáticos discutidos na literatura, os quais abrangem aqueles com Transtorno Dismórfico Corporal (TDC); pacientes em crise, pois tendem a achar que a correção de sua imagem seria capaz de resolver outros aspectos de sua vida pessoal; o paciente com desejo de perda ou suavização de identidade étnica (que geram instabilidade e embates pessoais, ansiando pela alteração de um determinado traço característico, tendo em vista a possível

interpretação de “negar” uma herança étnico-racial); o paciente que já realizou inúmeros procedimentos prévios e/ou que já se consultou com inúmeros médicos, e permanece poliqueixoso; indivíduos que muitas vezes são extremamente informados do assunto e estão constantemente buscando um “melhor profissional”, sendo muito críticos e conservando expectativas muito altas (são indivíduos com discurso e atitudes manipuladoras características essas, que podem ser encontradas em transtornos de personalidade, como o narcisista). Outro perfil de “paciente-problema” é aquele que possui queixas muito vagas e inespecíficas, indicando que motivação pode ter partido de elementos externos, além de ser um sinal de alerta para Transtorno de personalidade borderline. (MORIOKA; OHKUBO, 2014)

Dessa forma, a detecção precoce de transtornos psiquiátricos em pacientes candidatos à Cirurgia Plástica é de suma importância - tanto para a segurança do paciente quanto como forma de resguardar o médico. Vale sempre ressaltar a importância do vínculo entre cirurgiões plásticos e psiquiatras, que podem participar direta ou indiretamente das avaliações pré-operatórias. (SCHWEITZER, 1989)

Em situações de dúvida sobre o encaixe do perfil do paciente com a intervenção cosmética, o mais indicado são a recusa pelo cirurgião de realizar o procedimento, com possível indicação/encaminhamento para serviços psiquiátricos; postergar a cirurgia e depois reavaliar e, por fim, a recomendação de uma possível condição cirúrgica ser o acompanhamento com psiquiatras no período após a mesma. (SCHWEITZER, 1989) (HONIGMAN; PHILLIPS; CASTLE, 2004)

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar quais são os Transtornos Psiquiátricos mais frequentes em pacientes que procuram procedimentos estéticos cirúrgicos eletivos;

2.2 Objetivos Específicos

Esse trabalho possui os seguintes objetivos específicos:

1. Compreender quais as características do Transtornos Mentais mais envolvidos nos pacientes que buscam por intervenções cirúrgicas estéticas;

2. Detectar quais as principais características dos pacientes com psicopatologias na Cirurgia Plástica;

O trabalho apresenta a seguinte estrutura: a Seção 1, desenvolve os conceitos iniciais relativos ao tema, a Seção 2 apresenta o referencial teórico da pesquisa. Na Seção 4, tem-se a metodologia. Conceitos utilizados no desenvolvimento do trabalho são definidos na Seção 5. Finalmente, os resultados, discussões e conclusões sobre o tema serão discutidos na Seção 6, 7, e 8, respectivamente.

3.METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura. O estudo em questão, corresponde a uma análise ampla das publicações correntes em uma determinada área do conhecimento. (TRENTINI e PAIM, 1999) Tal modalidade de revisão inclui publicações (artigos, livros, conferências em anais de eventos, etc.) que dão embasamento a um ponto de vista particular dos autores e serve como uma discussão ampla do assunto abordado. Assim, não é preciso uma abordagem explícita e sistemática do processo de busca e avaliação de tais referências, ao contrário dos outros métodos de revisão (MELNIK; FINEOUT-OVERHOLT 2018).

Mesmo que Gil (2017) afirme que ao dispensar tal abordagem, a revisão narrativa torne-se mais suscetíveis a vieses de seleção dos autores, existe a vantagem de permitir ao investigador a cobertura de uma ampla gama de fenômenos, muito maior que aquela com a qual se poderia pesquisar diretamente.

Portanto, baseado nas observações anteriores, optou-se pela realização de uma revisão narrativa da literatura. Além de que, a metodologia selecionada também permite analisar o objeto de estudo deste trabalho através de uma visão macroscópica.

Na seção adiante, será detalhado que critérios e aspectos foram levados em consideração na seleção das fontes de dados.

3.2 Critérios para inclusão de fontes bibliográficas

Mesmo com a não obrigatoriedade de uma averiguação detalhista em um processo de busca e avaliação de publicações, escolheu-se buscar artigos em bases de dados, para que se tenha uma maior aproximação de um rigor metodológico, complementada por livros disponíveis gratuita ou em versão eletrônica e que viesse a ser selecionados pela aluna responsável por este trabalho ou seu orientador.

Quanto ao uso de artigos científicos como fontes utilizadas para a construção da presente revisão, serão utilizados os artigos publicados em revistas indexadas na base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica é a base de dados bibliográficos da Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos da América). A escolha por tais bases de dados é devido a ambas serem produzidas de forma cooperativa pelas instituições que integram o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, com coordenação técnica e metodológica da BIREME.

Nelas, estão incluídas referências bibliográficas na área da Saúde publicadas nos países da América Latina e do Caribe, e Estados Unidos. A primeira, desde 1982, com 605 revistas da área de Saúde, abrangendo mais de 290 mil registros. E a segunda, Cobertura de texto completo que remonta a 1916, com texto completo para mais de 2.200 periódicos.

A pesquisa foi realizada em abril de 2021, utilizando os descritores controlados “transtornos psiquiátricos” e “cirurgia plástica”; “psiquiatria” e “estética”; “imagem corporal” e “psiquiatria” de palavra-chave “Cirurgia Plástica”. O critério de inclusão para se utilizar um artigo encontrado por meio de tal busca foi que este trouxesse as definições necessárias através do título e resumo do artigo para a elucidação do objeto de estudo e pergunta de pesquisa sobre o qual a revisão se propõe discorrer. Não foram atribuídos critérios de exclusão.

4.REFERENCIAL TEÓRICO

A gama de transtornos mentais existentes é extensa e se encontra estratificada no DSM-5 de 2013. No entanto, existe um padrão de prevalência superior de uns em relação a outros. Em diversos estudos que, avaliam tipos diferentes de intervenções estéticas e em diferentes países do globo, avaliam como um dos mais prevalentes o BDD (*Body Dysmorphic*

Disorder) – Transtorno Dismórfico Corporal. Cirurgias como abdominoplastia no Brasil, De Brito et al, Rinoplastias no Brasil com prevalência de 57% de BDD, cirurgia em região de olhos e face no Brasil, Ramos et al, com 48%, e suspeita de 54% no momento da cirurgia no Centro Cirúrgico, rinoplastia com correção de septo o Reino Unido Joseph et al, com 13,7% ao incluir diagnósticos e suspeitas, cirurgia facial e cirurgias reconstrutivas nos Estados Unidos, Dey et al (2015), 13,1% em cirurgia estéticas contra 1,8% em cirurgias reconstrutivas, reconstrução de mamas no Irã Metcalfe et al (2014), com 17% Cirurgias cosméticas gerais na Turquia, Vargel et al (2001) com 20%.

Outra patologia comum nas análises são sintomas depressivos e ansiedade, estando eles associados ou não. A prevalência desses sintomas, podem chegar de 10,8% a 22% (BASCARANE; KUPPILI; MENON, 2021), valor muito superior à população em geral, segundo a OMS (Organização Mundial da Saúde) em 2017 que gira em torno de 9,6 a 16%. Cirurgias de mamoplastia de aumento, na Finlândia, segundo Saariniemi et al (2012), 22% dos pacientes têm transtorno ansioso e 11% sintomas depressivos, ambos previamente à cirurgia, e, após, esses números caíram para 14% e 8%, respectivamente. Já, Paula et al (2018) no Brasil, em cirurgias estéticas, 25,8% cursam com quadro ansioso em instituições públicas e 11,4% em instituições privadas. Wei et al (2018), na China, ao avaliar os transtornos em cirurgias estéticas, concluiu que 10,8% possuíam ansiedade e 4,8% depressão e 1,9% as doenças associadas. Clarke et al (2012) no Reino Unido, avaliou que, em cirurgias cosméticas 18% possuíam ansiedade severa e 7% depressão severa. Pavan et al (2013), na Itália, que analisou pacientes com sobrepeso e obesidade que buscavam cirurgias plásticas, constatou que 8,6% dos pacientes estavam com quadro depressivo em desenvolvimento e 57,1% já possuíam depressão maior.

4.1 Transtornos Psíquicos

Essa seção se dedica à descrição dos transtornos psiquiátricos mais frequentes: Transtorno Dismórfico Corporal, pertencente à categoria de Transtornos Obsessivos-Compulsivos, e Transtorno Ansioso, referente à subclasse dos Transtornos Ansiosos, segundo o DSM-5, que se trata do Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais.

4.1.2 TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL (TDC)

Dentre o grupo de espectro dos transtornos obsessivo-compulsivos destaca-se para a cirurgia plástica o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), antes incluso nos Transtornos

Somatoformes. Nele, o paciente possui uma preocupação excessiva ou uma crença irreal de que seu corpo possui algo errado e ao tentar corrigi-lo pode buscar por cirurgias estéticas, segundo o DSM-5.

A Figura 1, ilustra como o DSM-5 realizou a categorização dos Transtornos Obsessivos Compulsivos

Figura 1 - ESPECTRO DOS TRANSTORNOS OBSESSIVOS COMPULSIVOS E RELACIONADOS.



Fonte: Baseado na categorização dos Transtornos Obsessivos-Compulsivos e Relacionados do DSM-5, 2011.

4.1.3 Transtornos Ansiosos

Os transtornos ansiosos, segundo a Associação Psiquiátrica Americana, possuem como característica comum o fato de o indivíduo apresentar medo e ansiedade excessivos, em média por seis meses, que não podem ser melhor explicados por uma causa física, por outro transtorno mental ou por uso de substâncias, e que causam alterações no seu comportamento prejudicando sua funcionalidade e/ou trazendo sofrimento para ele próprio e para aqueles que convivem consigo. A Figura 2 ilustra como é feita a subclassificação dos Transtornos Ansiosos, de acordo com o DSM-5.

Figura 2 - ESPECTRO DOS TRANSTORNOS ANSIOSOS



Fonte: Baseado na categorização dos Transtornos Ansiosos do DSM-5, 2011.

4.2 Transtornos de Personalidade

Existem outras categorias de transtornos, que merecem uma atenção extra, devido suas próprias características e naturezas, mesmo que não recebam posições de destaque em estudos: os Transtornos de Personalidade.

Os transtornos de personalidade (TP) são caracterizados, na Seção II do DSM-5, como vivências ou comportamentos desviados das expectativas culturais do indivíduo: na cognição, afetividade, controle de impulsos ou funcionamento interpessoal. Pode ter início na adolescência ou na vida adulta e perdura ao longo da vida. São amplos e inflexíveis podendo gerar prejuízo funcional e ocupacional, o que leva a sofrimento ou prejuízo.

Pela classificação do DSM-5, diagnostica-se na prática clínica os três grandes grupos a seguir: cluster A – transtornos das personalidades paranoide, esquizoide e esquizotípica; cluster B – transtornos das personalidades antissocial, borderline, histriônica e narcisista; sendo os três últimos os mais relacionados com comportamentos sociais. cluster C – transtornos das personalidades esquiva, dependente e obsessiva-compulsiva.

A figura 3, esquematiza como é feita a categorização dos Clusters, qual o comportamento base prevalente em cada um, e suas respectivas características principais segundo o DSM-5.

Figura 3 - DIVISÃO DOS CLUSTERS SEGUNDO O DSM-5



Fonte: Modificado de NewScience, 2021.

5. DISCUSSÃO

Nesta seção, trata-se da interpretação dos dados selecionados nas fontes de referência, avaliando também as particularidades dentro de cada psicopatologia no contexto da Cirurgia Cosmética.

5.1 O Transtorno Dismórfico Corporal no contexto da Cirurgia Plástica

É importante destacar que, nesses casos, o paciente não costuma melhorar o quadro do transtorno com a cirurgia e, geralmente, se sente frustrado com o resultado dela. (PICAVET et al., 2011) Algumas características clínicas podem alertar o cirurgião plástico para um possível paciente com esse transtorno, entre elas. O fato de o paciente reclamar muito de defeitos pequenos ou imperceptíveis, de demonstrar uma preocupação com sua aparência de maneira exagerada e de pensar que ela é inadequada. (PICAVET et al., 2011) (ERICKSEN; BILLICK, 2012)

Pacientes que cortem a própria pele também podem ter esse transtorno; nesse caso, os cortes geralmente são uma maneira do indivíduo tentar consertar aquilo que ele acredita estar errado com sua pele. (PHILLIPS; DUFRESNE, 2000)

Os estudos têm indicado que a incidência de pacientes com TDC é maior nos pacientes da dermatologia e da cirurgia plástica que na população em geral; além disso, alguns desses pacientes não tiveram contato com psiquiatra antes e nem receberam tratamento para essa patologia, mas ao entrarem em contato com o médico não psiquiatra eles podem ser suspeitados e orientados. Em casos em que o profissional tiver dúvidas sobre o diagnóstico do transtorno ou quando julgar necessário, ele pode pedir uma avaliação psiquiátrica pré-operatória. (ERICKSEN; BILLICK, 2012) (RIBEIRO, 2017).

5.2 O Transtornos Ansiosos no contexto da Cirurgia Plástica

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (APA) em 2013, esses transtornos também podem prejudicar a capacidade do indivíduo em lidar com o perioperatório das cirurgias estéticas e em ficar satisfeito com o resultado final, e, por isso, é importante que o médico não psiquiatra consiga triar esse paciente antes de realizar uma cirurgia. Alguns sinais e sintomas podem alertar o profissional para um possível TA (Transtorno Ansioso): em geral, indivíduos que mostram uma preocupação exagerada com o procedimento ou com outros fatores relacionados a ele, que se mostrem apreensivos demais com uma ou mais etapas do procedimento, que questionem demais sobre os resultados estéticos são algumas características que os médicos precisam ficar atentos. Essa preocupação é importante porque em diversos estudos os pacientes que demonstraram mais ansiedade pré-cirúrgica, possuindo

ou não um transtorno mental, estiveram mais relacionados com a insatisfação com relação ao resultado final da cirurgia plástica.(SCHERER et al., 2017)

Com relação ao paciente com esse transtorno, iniciar o tratamento dessa patologia antes da cirurgia pode beneficiar o paciente, pois ele lida melhor com o perioperatório e aumentam as chances de ficar mais satisfeito com o resultado da cirurgia. Além disso, explicar de forma clara sobre os riscos e benefícios do procedimento no pré-operatório aumentam o contentamento com a operação e com o seu resultado final. (ERICKSEN; BILLICK, 2012)

5.3 Transtornos do *Cluster B* relacionados à Cirurgia Plástica

O cirurgião deve atentar-se principalmente, aos transtornos de personalidade do cluster B, que são caracterizados como de natureza instável, impulsiva e manipuladora, pois indivíduos que procuram cirurgias estéticas portadores de transtornos de tal cluster, frequentemente, são portadores de transtornos psiquiátricos. (BRITO et al., 2016)

- Transtorno de Personalidade Narcisista

O indivíduo possui tendência a comportamentos de grandiosidade, precisam ser admirados, mas com falta de empatia acentuada (SHRIDHARANI et al., 2010). Tendem a superestimar suas capacidades, são exagerados e terminam por serem taxados de pretensiosos e arrogantes. Têm juízo inflado das próprias ações e tendem a desvalorizar a dos outros. Sempre acreditam estar “acima” das pessoas comuns. Além de possuírem fantasias exageradas de poder, beleza, amores, ideias [...] – aspectos esses descritos no DSM-5.

Dos pacientes cosméticos, cerca de 10% possuem essa desordem. São muito emotivos, instáveis e anseiam por atenção. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais de 1994, esses são pacientes sedutores, que costumam encantar toda a equipe do consultório médico; gostam de entradas triunfais, são atraentes e graciosos. Suas altas expectativas de si mesmo os fazem ansiar por resultados irrealistas. Muitas vezes, o fato de envelhecer é um processo particularmente difícil, o que os leva a procurar o cirurgião cosmético (NAPOLEON, 1993) (RITVO et al., 2006).

- Transtorno de Personalidade Histriônica

Pelo DSM-5, esses indivíduos possuem emoções extremamente afloradas e difusas, que estão constantemente em busca de atenção, e sentem-se desvalorizados quando não a consegue; são dramáticos e entusiasmados. Na história clínica, podem fazer descrições dramáticas de sintomas físicos e psicológicos que são constantemente substituídos com o passar das consultas. (SHRIDHARANI et al., 2010)

De acordo com a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica Estética de 2000, é um dos transtornos mais comuns nas cirurgias cosméticas, concomitantemente ao histriônico. A prevalência na população em geral é de 25% dos pacientes que buscam por cirurgias plásticas. Esses indivíduos se apresentam por uma necessidade de admiração e desejos de grandiosidade, sendo essa uma das principais razões da busca pelas cosmiatrias cirúrgicas. (NAPOLEON, 1993)

- Transtorno de personalidade borderline (TPB)

Pelo DSM-5, a característica principal desses indivíduos é uma instabilidade generalizada: nas relações interpessoais, na auto imagem, afetos e uma impulsividade proeminente. Possuem medo de um abandono real ou imaginário. Experimentam momentos de raiva inadequadas quando suas expectativas não são atendidas ou as situações fogem de seus planos. O medo de abandono pode adquirir aspectos extremos, levando a automutilação ou comportamentos suicidas. Cerca de 9% dos pacientes submetidos às cirurgias plásticas apresentam TPB. (NAPOLEON, 1993) (APA, 2013).

Segundo Morioka e Ohkubo (2014), basicamente, podem existir dois tipos de padrões, listados a seguir. Tratamento por auto mutilação: representa de 20-67% do total; (NOCK et al., 2006) pode acontecer, principalmente, quando o médico em questão é meticoloso e empático, e acaba por ser visto como um “santo”, estimulando a repetição de comportamentos como *cutting* (consiste na realização de cortes superficiais no corpo), queimaduras e automutilações. Ou, fazem procedimentos cosméticos constantes e nunca estão satisfeitos, e costumam ser pontualmente específicos em suas exigências (NAPOLEON, 1993). Uma pesquisa da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica Estética, de 2011, revelou que 84% dos cirurgiões cosméticos participantes alegaram ter operado alguém que julgaram adequado para só, posteriormente, perceberem o BDD (SARWER, 2002). O problema da não

identificação precoce são os desfechos desfavoráveis, os quais ultrapassam a insatisfação do paciente e do cirurgião, e podem atingir proporções extensas como o direcionamento de violência e/ou processos contra o cirurgião e sua equipe (MORIOKA; OHKUBO, 2014).

É importante avaliar bem pacientes com queixas estéticas, principalmente antes de qualquer intervenção definitiva. Muitas vezes, a busca pelo profissional da Cirurgia Plástica, vai muito além de inconformidade com o próprio corpo, e sim, por transtornos mentais. Na sociedade atual, principalmente quando o aspecto em questão é o Padrão de Beleza.

A obsessão pela adequação estética acaba normalizando comportamentos extremos – como intervenções cirúrgicas contínuas e constantes (MORIOKA; OHKUBO, 2014). Inclusive, além de envolvimento com transtornos mentais de base, o uso nocivo de substâncias é outro fator que pode influenciar na capacidade de decisão desses indivíduos. Estudos de longa data confirmam a correlação entre o uso e o abuso de substâncias a pacientes portadores de transtornos de personalidade (SCHUBERT et al., 1988). Uso e abuso de substâncias – também conhecido como uso nocivo –, de acordo com o DSM-5, é quando o padrão de uso causa prejuízo físico ou mental, que tenha causado danos reais à saúde física ou mental do usuário, mas, sem preencher os critérios para dependência. Estudos foram realizados (PARMESHWAR et al., 2018) e comprovaram uma alta prevalência de uso abusivo de substâncias pelos indivíduos do cluster B em especial, portadores do transtorno de personalidade borderline que, de um grupo geral de 200 indivíduos (sendo 65 do grupo B), 57 eram portadores de tal transtorno. Resultados esses que se reafirmam com o passar do tempo (TRULL, 2000). Logo, devido a tal convergência, deve-se atentar aos pacientes que se suspeite portadores do transtorno borderline, não apenas como um paciente com uma patologia que busca por um procedimento estético, mas como um candidato a usar substâncias de forma abusiva, podendo haver uma relação de causa ou de efeito. Sendo necessário muitas vezes, observar a necessidade de uma avaliação psiquiátrica. (SARWER et al., 1998)

Outro ponto de destaque, cabe ao fato de pacientes iniciarem cada vez mais jovens, a realização de intervenções estéticas cirúrgicas. Somente nos últimos dez anos, houve um aumento de 141% no número de procedimentos entre jovens de 13 a 18 anos, segundo a SBCP (Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica) em 2017. Entre as cirurgias mais procuradas estão os implantes de silicone, a rinoplastia e a lipoaspiração. Dados esses, que vão ao encontro da análise realizada pela Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos (SACP), de 2011, na qual cosmiatria cirúrgica em adolescentes na faixa entre 13 e 19 anos vem

aumentando consideravelmente. Ao se falar de cirurgia estética, há uma quantidade crescente de jovens optando por procedimentos dessa natureza. Em um estudo feito com adolescentes, em uma escola de ensino médio na Califórnia, relativo a se optariam ou não por cirurgias cosméticas, 90% afirmaram que sim; e desses, 80% afirmaram ser “motivados” ou “influenciados” a realizá-las, enquanto apenas 10% referia escolher pelo procedimento por insatisfação pessoal (PEARL; WESTON, 2003). Todavia, na maioria dos casos, a motivação dos jovens é semelhante à dos adultos: adequação social, cultural, encaixe em padrões de beleza – a busca da aceitação. (MCGRATH; MUKERJI, 2000)

Segundo o 7o artigo da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2005, indivíduos incapazes de consentir surge como um tema complexo, pois crianças e adolescentes não possuem competência para consentir de maneira livre e autônoma, e tal responsabilidade é repassada aos pais ou responsáveis (ALBUQUERQUE; GARRAFA, 2016). Todavia, quando a abordagem se relaciona com correções de síndromes ou de condições congênitas que cursam com deformação da aparência física promovem melhora da saúde física e psicológica, além de aumentarem a satisfação com o próprio corpo. (SINGH, 2015)

Por exemplo, a Síndrome de Poland (deficiência congênita que na maioria dos casos cursa com a ausência do músculo peitoral maior unilateralmente) pode se beneficiar desses procedimentos. (SIMIS et al., 2002). Devido à delicada fronteira entre o que é pressão sociocultural e desejo pessoal, é necessário muito cuidado no manejo desses pacientes; é papel do cirurgião plástico avaliar a maturidade emocional requerida para que se compreenda que existem limitações e quais complicações podem ocorrer. Por isso, além da autorização e aval dos responsáveis ao procedimento, a SACP de 2000 preconiza características importantes na avaliação do paciente adolescente (MCGRATH; MUKERJI, 2000) (SINGH, 2015). Inicialmente, confirmar de fato que esse desejo parte dele; segundo, é realista apresentando os riscos e benefícios do procedimento e, por último, deve haver maturidade suficiente para tolerar os desconfortos e as desfigurações temporárias que podem ocorrer após o procedimento.

Ademais, vale salientar que na atual sociedade que vivemos o peso da imagem físico-corporal exerce uma força social de domínio esmagador sobre os indivíduos, mesmo sobre aqueles sem doença mental alguma de base (CURRY, 2005).

Outro aspecto a ser avaliado, se refere ao impacto que a busca pelo padrão de beleza pregado na atualidade, baseado em padrões realísticos, muitas vezes alicerçados em alterações digitais - principalmente os oferecidos pelas próprias redes sociais - e aplicativos de celular, deixando os “antigos” editores de imagem, ao alcance da tela de um *smartphone*. (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009)

A grande celeuma envolvida nesse ponto são: as alterações digitais estão induzindo pessoas a buscarem por cirurgias plásticas para alterarem seus corpos fisicamente no intuito de se parecerem com suas “versões digitais.” (COELHO et al., 2015). Nesse sentido, a influência das desordens mentais pode agir de mão dupla: já presentes como plano de fundo e induzindo comportamentos impulsivos (SECCHI; CAMARGO; BERTOLDO, 2009) ou com a pressão social agindo como causa base dos mesmos padrões comportamentais, não existindo no momento, estudos ou análises suficientes para definir de fato qual dessas seria a causa preponderante, e se de fato, ela pode ser delimitada.

Como dito por Naomi Wolf, em seu livro *O mito da beleza*, a autora descreve como a sociedade patriarcal sobrevive às custas de alimentar um padrão de beleza estético inalcançável e por muitas vezes perigoso, e como massiva parte das intervenções cirúrgicas e cosméticas são realizadas em mulheres. Dado esse que vai ao encontro ao achado de que Transtorno Ansioso e Transtorno Dismórfico Corporal são esmagadoramente mais prevalentes em mulheres, sendo que o último não possui nem um grupo etário definido (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006) (RIBEIRO; SILVA; AUGUSTO, 2017), acometendo mulheres em diversas faixas etárias, o que pode ser considerado um dado perigoso, se for levado em consideração que jovens e adolescentes podem estar incluídas nesse percentual e sendo influenciadas a iniciar intervenções estéticas cada vez mais cedo, corroborando para o aumento significativo do número de cirurgias plásticas em menores de idade, assim como constatado pela SBCP em 2017.

Vale citar, que muitas das observações e embates citados nesse trabalho, deram origem ao capítulo “*A Importância da Avaliação Psiquiátrica em Pacientes Candidatos a Cirurgia Plástica*”, do livro Manual - Cirurgia Plástica, pela editora Atheneu, publicado em 2021. E exhibe uma abordagem de como os profissionais podem reconhecer tais transtornos e estratégias de como manejar e lidar com os mesmos.

6. CONCLUSÃO

Ao avaliar pacientes cujo realizam cirurgias estéticas, pode-se constatar que os transtornos mais presentes são os Transtornos Ansiosos (TA) e o Transtorno Dismórfico Corporal. (TDC), e em menor proporção, os dentre os Transtornos de Personalidade do Cluster B – Narcisista, Borderline e Histriônico. Cada psicopatologia, exibe características particulares, que podem nortear o profissional da saúde no seu reconhecimento. Conhecer tais aspectos das psicopatologias mais frequentes, é o passo inicial para suspeitar de um possível diagnóstico e de sua possível gravidade. Esse aspecto da avaliação do paciente que realizar cirurgias cosméticas é crucial, pois ele deve ser o norteador de se realizar ou não o procedimento no momento – pois, além do reconhecimento de uma possível vulnerabilidade, o encaminhamento ao profissional capacitado na Saúde Mental, como psicólogos e psiquiatras, são uma ferramenta fundamental no diagnóstico precoce. Pois, um paciente que, teoricamente necessitaria de uma intervenção médica puramente eletivo e estética, pode estar de fato exposto a uma patologia, ou adoecimento e até mesmo – a depender da doença em questão, estar expostos a comportamentos de risco e até mesmo tentativas de autoextermínio.

Nas últimas décadas, houve um aumento progressivo das doenças psiquiátricas, seja por prevalência ou por maior acesso ao seu diagnóstico. Dessa forma, é possível sugerir uma correlação entre o abuso pela realização de tais intervenções estéticas e transtornos mentais de base. Sendo esses já existentes, ou influenciados pela pressão social quando o assunto é a imagem corporal e beleza. Portanto, é de suma importância reconhecer, avaliar e investigar o *pool* de doenças psiquiátricas que se relacionam intimamente com pacientes que buscam por intervenções estéticas, principalmente quando essas se tornam recorrentes e constantes.

Nesse contexto, observou-se que aparentemente, certos grupos de transtornos se repetem, em diversas regiões do globo e em diferentes procedimentos. Sendo os mais importantes o Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) e o *hall* dos Transtornos Ansiosos. No entanto, mesmo que aparentemente sejam a maior parcela, outras psicopatologias também recebem posições de destaque, principalmente pacientes com Transtornos de Personalidade, mais especificamente, pacientes do Cluster B, que associada às suas características intrínsecas de impulsividade e labilidade provaram-se estar fortemente presente em pacientes realizadores de cirurgias plásticas.

Percebe-se que existe um padrão de comportamento e traços pessoais que permitem que não apenas o Cirurgião Plástico, mas qualquer médico ou profissional da saúde

conhecedor dos mesmos, reconheça que pode haver alguma alteração psiquiátrica presente nesses pacientes. Avaliar alterações comportamentais nos pacientes é o passo inicial para ajudá-lo. Pois, assim que alguma patologia for suspeitada, a cirurgia desejada automaticamente deve ser avaliada cautelosamente, pois ao invés de desejo pessoal do paciente, pode se tratar de um sintoma da doença da qual o mesmo pode nem ter conhecimento.

O diagnóstico e tratamento entram no escopo da Psiquiatria, a qual avaliará a melhor abordagem no intuito de preservar o bem estar do paciente em questão. Afinal, a saúde do indivíduo em questão sempre estará acima de qualquer aspecto estético, arraigado ao princípio da Não-Maleficência do Código de Ética Médico - *Primum Non Nocere* - “primeiro, não prejudicar”, ou seja, o passo inicial é saber quando não se fazer e intervir. Pois, mesmo que a medicina seja subdividida em diversas subespecialidades, em conceito basal, todos são médicos, e, se enquadrado em tal conceito, os princípios do Código Ético são válidos a todos.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 229-236, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO).
2. MOREIRA, Marília Diógenes. CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NAS REDES SOCIAIS. **Percursos Linguísticos**, [S.L.], v. 10, n. 25, p. 144-162, 31 out. 2020. Universidade Federal do Espírito Santo.
3. Le Breton, D. (2007). Adeus ao corpo: antropologia e sociedade. Campinas: Papius.
4. Cury, A. (2005). A ditadura da beleza e a revolução das mulheres. Rio de Janeiro: Sextante.
5. Castilho, S. M. (2001). A imagem corporal. Santo André: ESETec
6. PICCININI, Pedro Salomão; GIRELLI, Paula; DIAS, Gabriela Freo; CHEDID, Gibran Busatto; RAMOS, Renato Franz Matta; UEBEL, Carlos Oscar; OLIVEIRA, Milton Paulo de. History of plastic surgery: sir harold gillies, a pioneer of reconstructive plastic surgery. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [S.L.], v. 32, n. 4, p. 608-615, 2017. GN1 Genesis Network.
7. SANTOS, Gustavo de Brito Venâncio dos; ALVES, Maria Cecília Goi Porto; GOLDBAUM, Moises; CESAR, Chester Luiz Galvão; GIANINI, Reinaldo José. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados em moradores da área urbana de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 35, n. 11, p. 1-10, maio 2019. FapUNIFESP (SciELO).
8. **Código de ética médica**. Resolução nº 1.246/88. Brasília: Tablóide, 2019. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM - Brasil).
9. COELHO, Fernanda Dias; CARVALHO, Pedro Henrique Berbert; FORTES, Leonardo de Sousa; PAES, Santiago Tavares; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Body dissatisfaction and influence of media in women who undergo plastic surgery. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 567-573, out. 2015. GN1 Genesis Network.
10. RIBEIRO, Rafael Vilela Eiras; SILVA, Gisele Botega; AUGUSTO, Frederico Vieira. Prevalence of body dysmorphic disorder in patients who are candidates and/or are submitted to aesthetic procedures in the specialty of plastic surgery: a systematic

- review with meta-analysis. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica (Rbcp) – Brazilian Journal Of Plastic Sugery**, [S.L.], v. 32, n. 3, p. 428-435, 2017. GN1 Genesis Network.
11. ANDRADE, Laura Helena S. G. de; VIANA, Maria Carmen; SILVEIRA, Camila Magalhães. Epidemiologia dos transtornos psiquiátricos na mulher. **Archives Of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 43-54, 2006. FapUNIFESP (SciELO).
 12. SECCHI, Kenny; CAMARGO, Brígido Vizeu; BERTOLDO, Raquel Bohn. Percepção da imagem corporal e representações sociais do corpo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 229-236, jun. 2009. FapUNIFESP (SciELO).
 13. ADAMSON, Peter A.; CHEN, Theodore. The Dangerous Dozen—Avoiding Potential Problem Patients in Cosmetic Surgery. **Facial Plastic Surgery Clinics Of North America**, [S.L.], v. 16, n. 2, p. 195-202, maio 2008. Elsevier BV.
 14. MORIOKA, Daichi; OHKUBO, Fumio. Borderline Personality Disorder and Aesthetic Plastic Surgery. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.L.], v. 38, n. 6, p. 1169-1176, 11 set. 2014. Springer Science and Business Media LLC.
 15. HONIGMAN, Roberta J.; PHILLIPS, Katharine A.; CASTLE, David J.. A Review of Psychosocial Outcomes for Patients Seeking Cosmetic Surgery. **Plastic And Reconstructive Surgery**, [S.L.], v. 113, n. 4, p. 1229-1237, abr. 2004. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
 16. SCHWEITZER, Isaac. The Psychiatric Assessment of the Patient Requesting Facial Surgery. **Australian & New Zealand Journal Of Psychiatry**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 249-254, jun. 1989. SAGE Publications.
 17. BRITO, Maria José Azevedo de; NAHAS, Fábio Xerfan; CORDÁS, Táki Athanássios; TAVARES, Hermano; FERREIRA, Lydia Masako. Body Dysmorphic Disorder in Patients Seeking Abdominoplasty, Rhinoplasty, and Rhytidectomy. **Plastic And Reconstructive Surgery**, [S.L.], v. 137, n. 2, p. 462-471, fev. 2016. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
 18. RAMOS, Tatiana Dalpasquale; BRITO, Maria José Azevedo de; SUZUKI, Vanessa Yuri; SABINO NETO, Miguel; FERREIRA, Lydia Masako. High Prevalence of Body Dysmorphic Disorder and Moderate to Severe Appearance-Related Obsessive–Compulsive Symptoms Among Rhinoplasty Candidates. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.L.], v. 43, n. 4, p. 1000-1005, 3 jan. 2019. Springer Science and Business Media LLC.

19. JOSEPH, J.; RANDHAWA, P.; HANNAN, S.A.; LONG, J.; GOH, S.; O'SHEA, N.; SALEH, H.; HANSEN, E.; VEALE, D.; ANDREWS, P.. Body dysmorphic disorder in patients undergoing septorhinoplasty surgery: should we be performing routine screening?. *Clinical Otolaryngology*, [S.L.], v. 42, n. 3, p. 508-513, 5 out. 4 2016. Wiley.
20. DEY, Jacob K.; ISHII, Masaru; PHILLIS, Maria; BYRNE, Patrick J.; BOAHENE, Kofi D. O.; ISHII, Lisa E.. Body Dysmorphic Disorder in a Facial Plastic and Reconstructive Surgery Clinic. *Jama Facial Plastic Surgery*, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 137-143, mar. 2015. Mary Ann Liebert Inc.
21. METCALFE, Drew B.; DUGGAL, Claire S.; GABRIEL, Allen; NAHABEDIAN, Maurice Y.; CARLSON, Grant W.; LOSKEN, Albert. Prevalence of Body Dysmorphic Disorder Among Patients Seeking Breast Reconstruction. *Aesthetic Surgery Journal*, [S.L.], v. 34, n. 5, p. 733-737, 1 jul. 2014. Oxford University Press (OUP).
22. VARGEL, Serpil; ULUŞAHIN, Aylin. Psychopathology and Body Image in Cosmetic Surgery Patients. *Aesthetic Plastic Surgery*, [S.L.], v. 25, n. 6, p. 474-478, nov. 2001. Springer Science and Business Media LLC.
23. SAARINIEMI, Kai M. M.; HELLE, Marjo H.; SALMI, Asko M.; PELTONIEMI, Hilka H.; CHARPENTIER, Pia; KUOKKANEN, Hannu O. M.. The Effects of Aesthetic Breast Augmentation on Quality of Life, Psychological Distress, and Eating Disorder Symptoms: a prospective study. *Aesthetic Plastic Surgery*, [S.L.], v. 36, n. 5, p. 1090-1095, 31 maio 2012. Springer Science and Business Media LLC.
24. PAULA, Paulo Renato de; ARRUDA, Fabiano Calixto Fortes de; PRADO, Marcelo; NEVES, Carlos Gustavo. Prevalence of Depressive Symptoms in Patients Requesting Cosmetic Breast Surgery in Midwestern Brazil. *Plastic And Reconstructive Surgery - Global Open*, [S.L.], v. 6, n. 10, p. 1899, out. 2018. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
25. WEI, Liyuan; GE, Chaoyi; XIAO, Wei; ZHANG, Xiaochen; XU, Jinghong. Cross-sectional investigation and analysis of anxiety and depression in preoperative patients in the outpatient department of aesthetic plastic surgery in a general hospital in China. *Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery*, [S.L.], v. 71, n. 11, p. 1539-1546, nov. 2018. Elsevier BV.

26. CLARKE, A.; HANSEN, E.L.e.; WHITE, P.; BUTLER, P.e.M.. Low priority? A cross sectional study of appearance anxiety in 500 consecutive referrals for cosmetic surgery. *Psychology, Health & Medicine*, [S.L.], v. 17, n. 4, p. 440-446, ago. 2012. Informa UK Limited.
27. PAVAN, Chiara; AZZI, Mariafrancesca; LANCEROTTO, Luca; MARINI, Massimo; Busetto, Luca; BASSETTO, Franco; VINDIGNI, Vincenzo. Overweight/Obese Patients Referring to Plastic Surgery: temperament and personality traits. *Obesity Surgery*, [S.L.], v. 23, n. 4, p. 437-445, 23 out. 2012. Springer Science and Business Media LLC.
28. PICA VET, Valerie; GABRIËLS, Lutgardis; JORISSEN, Mark; HELLINGS, Peter W.. Screening tools for body dysmorphic disorder in a cosmetic surgery setting. **The Laryngoscope**, [S.L.], v. 121, n. 12, p. 2535-2541, 22 nov. 2011. Wiley.
29. ERICKSEN, William Leif; BILLICK, Stephen Bates. Psychiatric Issues in Cosmetic Plastic Surgery. **Psychiatric Quarterly**, [S.L.], v. 83, n. 3, p. 343-352, 18 jan. 2012. Springer Science and Business Media LLC.
30. SHRIDHARANI, Sachin M.; MAGARAKIS, Michael; MANSON, Paul N.; RODRIGUEZ, Eduardo D.. Psychology of Plastic and Reconstructive Surgery: a systematic clinical review. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], v. 126, n. 6, p. 2243-2251, dez. 2010. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
31. NAPOLEON, Anthony. The Presentation of Personalities in Plastic Surgery. *Annals Of Plastic Surgery*, [S.L.], v. 31, n. 3, p. 193-208, set. 1993. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
32. RITVO, Eva; MELNICK, Ilan; MARCUS, Gina; GLICK, Ira. Psychiatric Conditions in Cosmetic Surgery Patients. *Facial Plastic Surgery*, [S.L.], v. 22, n. 3, p. 194-197, ago. 2006. Georg Thieme Verlag KG.
33. NOCK, M; JOINERJR, T; GORDON, K; LLOYDRICHARDSON, E; PRINSTEIN, M. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, [S.L.], v. 144, n. 1, p. 65-72, 30 set. 2006. Elsevier BV.
34. SARWER, D. Awareness and identification of body dysmorphic disorder by aesthetic surgeons: results of a survey of american society for aesthetic plastic surgery members. *Aesthetic Surgery Journal*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 531-535, nov. 2002. Oxford University Press (OUP).

35. SCHUBERT, Daniel S. P.; WOLF, Abraham W.; PATTERSON, Marian B.; GRANDE, Thomas P.; PENDLETON, Linda. A Statistical Evaluation of the Literature Regarding the Associations Among Alcoholism, Drug Abuse, and Antisocial Personality Disorder. *International Journal Of The Addictions*, [S.L.], v. 23, n. 8, p. 797-808, jan. 1988. Informa UK Limited.
36. PARMESHWAR, Nisha; REID, Chris M; PARK, Andrew J; BRANDEL, Michael G; DOBKE, Marek K; A GOSMAN, Amanda. Evaluation of Information Sources in Plastic Surgery Decision-making. *Cureus*, [S.L.], p. 38, 9 jun. 2018. Cureus, Inc..
37. TRULL, T. Borderline personality disorder and substance use disorders A review and integration. *Clinical Psychology Review*, [S.L.], v. 20, n. 2, p. 235-253, mar. 2000. Elsevier BV.
38. SARWER, David B; A WADDEN, Thomas; PERTSCHUK, Michael J; A WHITAKER, Linton. THE PSYCHOLOGY OF COSMETIC SURGERY: a review and reconceptualization. *Clinical Psychology Review*, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 1-22, jan. 1998. Elsevier BV.
39. PEARL, Anne; WESTON, Jane. Attitudes of Adolescents About Cosmetic Surgery. *Annals Of Plastic Surgery*, [S.L.], v. 50, n. 6, p. 628-630, jun. 2003. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
40. MCGRATH, Mary H; MUKERJI, Sanjay. Plastic Surgery and the Teenage Patient. *Journal Of Pediatric And Adolescent Gynecology*, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 105-118, ago. 2000. Elsevier BV.
41. ALBUQUERQUE, Raylla; GARrafa, Volnei. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. *Revista Bioética*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 452-458, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
42. SINGH, Kuldeep. Cosmetic surgery in teenagers: to do or not to do. *Journal Of Cutaneous And Aesthetic Surgery*, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 57, 2015. Medknow.
43. SIMIS, Kuni J.; HOVIUS, Steven E. R.; BEAUFORT, Inez D. de; VERHULST, Frank C.; KOOT, Hans M.. After Plastic Surgery. *Plastic And Reconstructive Surgery*, [S.L.], v. 109, n. 1, p. 9-17, jan. 2002. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
44. WOLF, N. O Mito da Beleza: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992
45. ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5). Washington, 2013.