



doi: <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.112.A015>

Prevalência, ocorrência e variáveis psicológicas associadas ao transtorno dismórfico corporal: uma revisão de escopo

Prevalence, occurrence and psychological variables associated with body dysmorphic disorder: a scoping review

Júlia Nunes Cardoso
Universidade Federal de Sergipe
<https://orcid.org/0000-0002-1584-0913>
julianunescardoso95@gmail.com

Daiane Nunes
Universidade Federal de Sergipe
<https://orcid.org/0000-0002-8680-0206>

André Faro
Universidade Federal de Sergipe
<https://orcid.org/0000-0002-7348-6297>

Resumo

A presente revisão teve objetivo de reunir os principais achados sobre a prevalência, ocorrência e variáveis associadas ao transtorno dismórfico corporal (TDC). As bases de dados pesquisadas foram SciELO, PePSIC, Pubmed, PsycINFO, Scopus e *Web of Science*. Para isso, utilizou-se a metodologia JBI para revisões de escopo, o protocolo PRISMA e a ferramenta Rayyan para a seleção e inclusão dos estudos. Os termos usados para a busca eletrônica foram “*body dysmorphic disorder*” e “*dysmorphobia*”. Após a leitura dos resumos e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 12 estudos para a síntese quantitativa. Os resultados apontaram elevada prevalência na população geral, assim como elevada ocorrência em universitários e pacientes submetidos a procedimentos estéticos e/ou dermatológicos. Sobre as variáveis psicológicas, verificou-se que os transtornos ansiosos, depressão e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) foram apontados como os transtornos mais comórbidos e o suicídio foi positivamente associado ao TDC. Por fim, concluiu-se que a presença do TDC representa elevado risco para a qualidade de vida da população e discutiu-se a necessidade da elaboração de mais pesquisas sobre o transtorno e variáveis associadas, principalmente, no Brasil, visando auxiliar na elaboração de estratégias de intervenção para o tratamento e redução da ocorrência desse transtorno.

Palavras-chave: transtorno dismórfico corporal, revisão de escopo, psicologia da saúde.

Abstract

We aimed to gather the main findings on the prevalence, occurrence, and variables associated with body dysmorphic disorder (BDD). We searched SciELO, PePSIC, Pubmed, PsycINFO, Scopus, and Web of Science. Selection and inclusion criteria followed the JBI methodology for scope reviews, the PRISMA protocol, and the Rayyan tool. Search terms were “body dysmorphic disorder” and “dysmorphia”. We included 12 studies after reading the abstracts and applying the inclusion and exclusion criteria. The results showed a high prevalence in the general population, as well as a high occurrence in university students and patients undergoing aesthetic and dermatological procedures. Anxiety disorders, depression, and obsessive-compulsive disorder (OCD) showed high comorbidity, besides, suicide was positively associated with BDD. In conclusion, the presence of BDD represents a high risk factor for the population's quality of life. These data suggest the need for more research on the disorder and associated variables, especially at the Brazil, to support potential intervention strategies targeting the treatment and reduction of BDD occurrence.

Keywords: *body dysmorphic disorder, scoping review, health psychology*

Resumen

La presente revisión tuvo como objetivo recopilar los principales hallazgos sobre la prevalencia, ocurrencia y variables asociadas al trastorno dismórfico corporal (TDC). Las bases de datos consultadas fueron SciELO, PePSIC, Pubmed, PsycINFO, Scopus y Web of Science. Para ello se utilizó la metodología JBI para scoping review, el protocolo PRISMA y la herramienta Rayyan para la selección e inclusión de estudios. Los términos utilizados para la búsqueda electrónica fueron “trastorno dismórfico corporal” y “dismorfobia”. Después de leer los resúmenes y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, quedaron 12 estudios para la síntesis cuantitativa. Los resultados mostraron una alta prevalencia en la población general, así como una alta ocurrencia en estudiantes universitarios y pacientes sometidos a procedimientos estéticos y/o dermatológicos. En cuanto a las variables psicológicas, se encontró que los trastornos de ansiedad, depresión y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) fueron identificados como los trastornos más comórbidos y el suicidio se asoció positivamente con TDC. Finalmente, se concluyó que la presencia de TDC representa un alto riesgo para la calidad de vida de la población y se discutió la necesidad de más investigaciones sobre el trastorno y variables

asociadas, especialmente en Brasil, con el objetivo de auxiliar en la elaboración de estrategias de intervención para el tratamiento y reducción de la ocurrencia de este trastorno.

Palabras clave: *trastorno dismórfico corporal, revisión de alcance, psicología de la salud*

Introdução

A imagem corporal compreende um conjunto de percepções mentais, emoções e pensamentos construídos pelo indivíduo acerca do seu próprio corpo. A insatisfação corporal, que é uma descontinuidade entre a percepção subjetiva do corpo e a imagem corporal desejada, está associada a danos à saúde mental. Dentre eles, a preocupação excessiva com a aparência física, sintoma característico dos distúrbios de imagem e que provocam a redução da qualidade de vida dos indivíduos acometidos (Lôbo et al., 2020). Os impactos provocados por essas preocupações na qualidade de vida das pessoas é um fator determinante para que os comportamentos derivados dela sejam classificados como um transtorno, a exemplo, o transtorno dismórfico corporal (TDC) e possibilitem o diagnóstico e tratamento desses quadros.

O transtorno dismórfico corporal (TDC) é caracterizado por uma preocupação excessiva e persistente em relação a características corporais avaliadas como defeitos percebidos ou falhas na aparência física. Essas falhas não são observadas ou parecem apenas leves para outras pessoas, no entanto, causam prejuízos funcionais significativos ao indivíduo (American Psychiatric Association [APA], 2014). Frequentemente, observa-se que essas pessoas se sentem insatisfeitas e inseguras com sua imagem, devido a pensamentos repetitivos de que existem diversos defeitos físicos em seu corpo. A ruminação sobre esses defeitos afeta diretamente a autoestima e provoca sofrimento significativo no estabelecimento de relacionamentos sociais, interpessoais, ocupacionais, assim como, em outras áreas importantes da vida (Koehler, 2020).

Uma revisão sistemática, que investigou a prevalência do TDC em diferentes contextos, estimou que a prevalência ponderada do transtorno foi 1,9% em amostras comunitárias de adultos e 5,8% – 7,4% em ambientes psiquiátricos. Índices comparáveis também foram observados em adolescentes na comunidade (1,7% - 2,2%) e em ambientes psiquiátricos (6,7% – 14,3%), sendo mais comum em adolescentes mais velhos e jovens adultos (Veale, Gledhill, Christodoulou, & Hodsoll, 2016). No entanto, nenhum estudo

até o momento examinou a prevalência de TDC em jovens com menos de 12 anos, portanto, pouco se sabe sobre a prevalência de TDC na infância e início da adolescência (Krebs, Cruz, & Mataix-Cols, 2017).

Dados recentes demonstram que o TDC é relativamente comum, com prevalência de cerca de 2% na população geral, o que o torna mais comum do que a esquizofrenia ou anorexia nervosa (Veale & Bewley, 2015). Apresentando uma alta prevalência, principalmente, em faixas etárias mais jovens, tendo como média de idade 16 anos e seguindo, frequentemente, um curso crônico (Fang et al., 2014). Cumpre ressaltar que esses dados podem ser subestimados, considerando a concentração de estudos apenas na Europa e na América do Norte e consequente lacuna sobre sua prevalência e diferenças em outras culturas (Krebs et al., 2017). Além disso, características particulares dos pacientes, tais como, falta de informação sobre o TDC, vergonha de abordar suas preocupações com a aparência no ambiente clínico e o desejo por outro tipo de tratamento ou mesmo a negação do problema, acabam dificultando o diagnóstico do transtorno e contribuindo para subnotificação dos casos (Veale et al., 2016).

A busca por tratamentos estéticos, dermatológicos e cirurgias plásticas é frequente entre indivíduos com TDC, apontando uma maior vulnerabilidade para a presença de pessoas com sintomatologia do transtorno nesses ambientes (Fang et al., 2014). Uma metanálise apontou prevalência de 15% em pacientes submetidos à cirurgia plástica e 12,6% a procedimentos dermatológicos, sendo o gênero feminino o mais afetado em ambos os cenários (Ribeiro, 2017). No Brasil, um estudo realizado com mulheres sob tratamento dermatológico encontrou que 48% das pacientes com queixas estéticas possuíam TDC e 30% das que não tinham queixas também apresentavam o transtorno, corroborando com indicadores de elevada prevalência do TDC em ambientes de procedimentos dermatológicos e estéticos (Morita, Merlotto, Dantas, Olivetti, & Miot, 2021).

Apesar dos indicadores demonstrarem tal realidade, observa-se que os procedimentos de triagem para o TDC nesses locais ainda são ineficientes e o conhecimento dos profissionais sobre a temática específica possui um nível deficitário, o que contribui ainda mais para a subnotificação dos casos e o tratamento inadequado (Fang et al., 2014). A busca por esse tipo de estratégia disfuncional é preocupante, posto que os

sintomas do TDC não são tratados e, comumente, mesmo após os procedimentos, os pacientes continuam relatando baixa satisfação com aspectos do corpo, agravamento dos sintomas do TDC e níveis mais elevados de complicações pós-operatórias (Krebs et al., 2017).

O TDC passou a constar no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) a partir de 1998, sendo classificado como um transtorno somatoforme atípico denominado dismorfobia. No DSM-IV continuou sendo considerado um transtorno somatoforme, mas foi incluído um novo critério, destacando que os sintomas não poderiam ser melhor explicados por outro transtorno. Pesquisas mais recentes indicam forte sobreposição entre o TDC e o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), de modo que o DSM-5 classifica atualmente o TDC na seção de TOC e transtornos relacionados, especialmente pela presença marcada de comportamentos repetitivos associados a esconder, corrigir ou consertar o defeito percebido e pensamentos intrusivos sobre a aparência física (Fang et al., 2014). De acordo com essa edição, o diagnóstico deve ser feito tendo como base quatro critérios: (1) preocupação com falhas ou defeitos mínimos percebidos na aparência, imperceptíveis para a maioria das pessoas; (2) manifestação de comportamentos repetitivos ou atos mentais, como a verificação constantemente em espelhos, pedir opinião das pessoas sobre sua aparência, tentativa de camuflagem e outros; (3) sofrimento clinicamente significativo e/ou prejuízo na dinâmica social e ocupacional do indivíduo; e (4) a preocupação não deve ser mais bem explicada por diagnóstico de transtorno alimentar (APA, 2014).

As causas do TDC ainda não foram totalmente elucidadas. No entanto, as descrições mais aceitas são as que abordam a etiologia do transtorno como resultante da combinação de fatores genéticos, psicológicos e ambientais, isto é, multifatorial (Fang et al., 2014). Um fato importante demonstrado em pesquisas é que indivíduos com TDC são mais propensos a apresentarem histórico de abuso físico ou sexual (ou ambos) e experiências de *bullying* na infância ou adolescência, em comparação com controles saudáveis (Hong, Nezgovorova, & Hollander, 2018). O modelo de diátese-estresse propõe que o desenvolvimento do transtorno ocorre através da interação entre predisponentes biológicos e fatores ambientais estressores (Krebs et al., 2017).

Um estudo com gêmeos encontrou que os fatores genéticos foram responsáveis por aproximadamente 44% da variação dos sintomas dismórficos (Monzani et al., 2012). Apesar de ser um número expressivo, grande parte dos fatores são psicológicos e/ou ambientais. Quanto a isso, o resultado de um estudo longitudinal apontou a vitimização por pares com um fator de risco significativamente associado ao desenvolvimento dos sintomas característicos do TDC, reiterando as sugestões de que as experiências de *bullying* possuem uma grande influência nesse aspecto (Webb, Gembeck, & Mastro, 2016). No entanto, as pesquisas disponíveis sobre essa associação sinalizam que seus dados não são conclusivos e carecem de mais investigações, demonstrando ainda uma escassez de estudos sobre a etiologia do transtorno.

O TDC possui um curso crônico e está relacionado a níveis elevados de comprometimento funcional em várias esferas da vida dos indivíduos. Visto que sua sintomatologia afeta diretamente relacionamentos afetivos e vínculos sociais, esses indivíduos tendem a ser menos propensos a serem casados e mais propensos a estarem desempregados. Arelado a isso, a presença de comportamentos obsessivos-compulsivos como camuflagem, verificação, escoriação e pensamentos intrusivos promovem um grande desgaste adaptativo que somado a um curso crônico reverbera em prejuízos interpessoais, ocupacionais e de saúde (Fang et al., 2014). Além de apresentar o caráter de cronicidade ao longo da vida, o TDC também apresenta alta comorbidade com outros transtornos mentais, incluindo o transtorno depressivo maior, de ansiedade social e obsessivo-compulsivo, tornando ainda mais grave esse quadro, haja vista a sobreposição dos sintomas entre os transtornos (Angelakis, Gooding, & Panagioti, 2016).

Dentre os comprometimentos mais comuns, destaca-se a falta de engajamento em atividades sociais e relacionamentos íntimos, dificuldade em comparecer aos ambientes laborais e instituições de ensino, bem como maior propensão para histórico ou comportamento suicida atual (Singh & Veale, 2019). Quanto ao comportamento suicida, destaca-se que as taxas são particularmente altas nesse grupo, com estimativa de que até a 80% dos indivíduos com TDC têm ideação suicida durante toda a vida e entre 24% e 28% já tentaram o suicídio (Morita et al., 2021). Vale ressaltar que, os correlatos clínicos de ideação e tentativas suicidas incluem um curso de TDC mais grave ao longo da vida e comorbidade com outros transtornos mentais (Fang et al., 2014).

O tratamento do TDC envolve dois recursos terapêuticos, que podem ser utilizados de maneira combinada ou de forma individual. Até o momento sabe-se que o tratamento farmacológico por meio dos Inibidores Seletivos da Recaptação de Serotonina (ISRS) e o tratamento psicológico com a abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) apresentam evidências empíricas que atestam sua eficácia (Hong et al., 2018). A TCC consiste em uma psicoterapia cujo objetivo é alterar pensamentos disfuncionais e padrões comportamentais característicos de transtornos como o TDC, a fim de desenvolver, junto ao paciente, mecanismos de melhoria e qualidade de vida. Os componentes essenciais dessa abordagem são técnicas, a exemplo da psicoeducação, do aprimoramento motivacional, da reestruturação cognitiva, das exposições *in vivo*, da prevenção de respostas e recaídas, e do retreinamento do espelho (Fang et al., 2014).

Considerando riscos e prejuízos associados à presença do TDC, observa-se a necessidade de estudos que objetivem facilitar o acesso às principais informações acerca desse transtorno, uma vez que isso contribuirá para a sistematização do conhecimento sobre ocorrência do transtorno, variáveis associadas, comorbidades, tratamento, entre outros aspectos. A revisão de escopo é um método que segue uma abordagem sistemática para explorar a amplitude ou extensão da literatura, mapear e resumir as evidências e informar pesquisas futuras (Tricco et al., 2018). O TDC ainda é uma temática de pesquisa pouco investigada se comparada ao estudo de outros transtornos mentais. Apesar de nos últimos anos, maiores esforços terem sido feitos para a realização de estudos nessa área, as pesquisas se concentram principalmente na fenomenologia, etiologia e tratamento do transtorno (Krebs et al., 2017). Portanto, verifica-se a necessidade de mapeamento sistemático dos achados em outros eixos temáticos, entre eles a sistematização do que há publicado na área da psicologia sobre a prevalência e ocorrência do TDC na população geral, bem como as variáveis psicológicas e psicossociais que apresentam relação com esse transtorno. Isso contribuirá para um maior e melhor entendimento do fenômeno em questão, bem como auxiliar na identificação de possíveis lacunas a serem respondidas e no direcionamento de estudos futuros de maneira eficiente.

O objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão de escopo sobre o TDC base nas seguintes questões norteadoras: (1) “O que há publicado na área da Psicologia a respeito da prevalência e ocorrência do TDC na população em geral?” e (2) “Quais

variáveis psicológicas e psicossociais apresentam relação com o TDC?”. Como objetivos específicos: a) reunir os principais achados dos estudos levantados por meio da categorização dos resultados desses trabalhos; (b) analisar as características bibliométricas e metodológicas (amostra, instrumento, objetivos) e de conteúdo (principais achados e interações com outras variáveis psicológicas) dos trabalhos encontrados na temática do TDC.

Objetivos

O objetivo desta pesquisa foi realizar uma revisão de escopo sobre o TDC base nas seguintes questões norteadoras: (1) “O que há publicado na área da Psicologia a respeito da prevalência e ocorrência do TDC na população em geral?” e (2) “Quais variáveis psicológicas e psicossociais apresentam relação com o TDC?”. Como objetivos específicos: a) reunir os principais achados dos estudos levantados por meio da categorização dos resultados desses trabalhos; (b) analisar as características bibliométricas e metodológicas (amostra, instrumento, objetivos) e de conteúdo (principais achados e interações com outras variáveis psicológicas) dos trabalhos encontrados na temática do TDC.

Método

Estratégia de busca

A revisão de escopo proposta foi conduzida de acordo com a metodologia JBI para revisões de escopo (JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020), que consiste em método sistemático utilizado para explorar a literatura científica, mapeando e compilando evidências científicas com objetivo de informar e direcionar pesquisas futuras (Tricco et al., 2018). A estratégia de busca contou com uma busca inicial limitada na base *SciELO*, *PePSIC*, *Pubmed*, *PsycINFO*, *Scopus* e *Web of Science*, realizada para identificar artigos sobre o tema. As palavras contidas nos títulos e resumos de artigos relevantes, e os termos de indexação usados para descrever os artigos foram usados para desenvolver uma estratégia de busca completa, aplicada de modo similar em cada base. A busca completa foi realizada em janeiro de 2021,

nas bases de dados *SciELO*, *PePSIC*, *Pubmed*, *PsycINFO*, *Scopus* e *Web of Science*. Como descritores utilizou-se os termos “*body dysmorphic disorder*” e “*dysmorphobia*”, e o operador booleano “*OR*”. Selecionou-se a opção de busca no “*resumo*”, e os filtros “*open access*” e idiomas (*english, spanish, portuguese*), não foi utilizado filtro temporal. Os descritores, as bases de dados e as opções de busca utilizadas são descritos na Tabela 1.

Tabela 1

Bases de dados, descritores e estratégias de buscas utilizadas na investigação sobre transtorno dismórfico corporal

Base de dados	Descritores	Estratégias de Buscas	N (inicial)
PePSIC	“ <i>body dysmorphic disorder</i> ” OR “ <i>dysmorphobia</i> ”	“ <i>abstract</i> ”, “ <i>todos os índices</i> ”, “ <i>english, spanish, portuguese</i> ”	2
Pubmed	“ <i>body dysmorphic disorder</i> ” OR “ <i>dysmorphobia</i> ”	“ <i>abstract</i> ”, “ <i>open access</i> ”, “ <i>english, spanish, portuguese</i> ”	120
Scopus	“ <i>body dysmorphic disorder</i> ” OR “ <i>dysmorphobia</i> ”	“ <i>abstract</i> ”, “ <i>open access</i> ”, “ <i>english, spanish, portuguese</i> ”	337
Web of Science	“ <i>body dysmorphic disorder</i> ” OR “ <i>dysmorphobia</i> ”	“ <i>abstract</i> ”, “ <i>open access</i> ”, “ <i>english, spanish, portuguese</i> ”	334
SciELO	“ <i>body dysmorphic disorder</i> ” OR “ <i>dysmorphobia</i> ”	“ <i>abstract</i> ”, “ <i>open access</i> ”, “ <i>english, spanish, portuguese</i> ”	33
PsycINFO	“ <i>body dysmorphic disorder</i> ” OR “ <i>dysmorphobia</i> ”	“ <i>abstract</i> ”, “ <i>open access</i> ”, “ <i>english, spanish, portuguese</i> ”	81
Total			1341

Seleção dos estudos

Após a busca, todos os estudos identificados foram agrupados e carregados no *software Rayyan*, e as duplicatas removidas. Os títulos e resumos foram selecionados por dois revisores de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos para a revisão. Divergências que surjiram entre os revisores em cada etapa do processo de seleção foram resolvidas por meio de discussão ou por meio de um revisor adicional.

Os resultados da busca e do processo de inclusão do estudo foram relatados na íntegra e apresentados em um diagrama de fluxo Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses for scoping review (PRISMA-ScR).

Extração dos dados

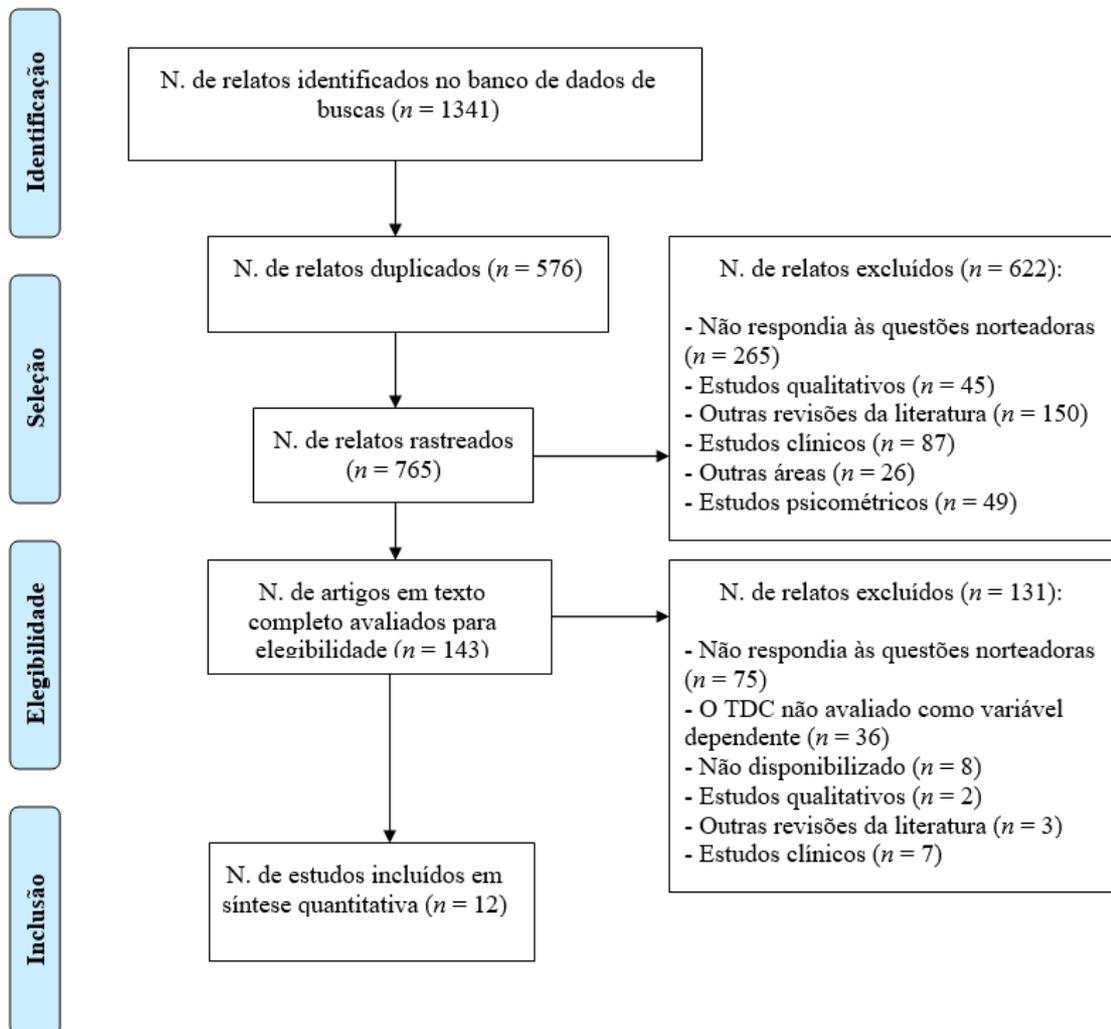
Os dados foram extraídos dos artigos usando protocolo de extração de dados desenvolvida pelos revisores. Continha detalhes específicos sobre os tamanhos da amostra, instrumentos utilizados, objetivo dos estudos e principais descobertas relevantes para analisar a prevalência e ocorrência do TDC e sua relação com as variáveis associadas. O protocolo de extração de dados preliminar foi modificado e revisado conforme necessário durante o processo de extração de dados de cada fonte de evidência incluída.

Análise e apresentação de dados

Do total de 1341, excluíram-se 576 (42,9 % da amostra) artigos duplicados. Após a leitura dos títulos e resumos, 622 (46,4%) estudos foram excluídos por não atenderem aos objetivos (conteúdo, metodologia) deste estudo, sendo 265 por não responderem às perguntas norteadoras deste estudo, 45 por serem estudos qualitativos, 150 por serem revisões da literatura, 87 estudos clínicos, 26 de outras áreas do conhecimento e 49 por serem estudos psicométricos. A partir disso, restaram 143 artigos para serem lidos na íntegra, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 131 foram excluídos, 75 por não responderem às questões norteadoras, 36 pois o TDC não foi avaliado como variável dependente, 8 por não estarem disponíveis na íntegra, 2 estudos qualitativos, 3 revisões da literatura e 7 estudos clínicos. Assim, 12 estudos compuseram a amostra final desta revisão. O procedimento pode ser observado na Figura 1.

Figura 1

Processo de seleção e análise dos estudos primários descobertos para a revisão de escopo conforme o protocolo PRISMA.



Resultados

A Tabela 2 resume os dados dos estudos quanto aos objetivos, amostra, instrumentos, dados do TDC, variáveis associadas e relações observadas entre o TDC e as demais variáveis.

Tabela 2

Principais resultados acerca das características bibliométricas, metodológicas e de conteúdo dos estudos sobre transtornos dismórfico corporal

Bibliométricas e metodológicas		Conteúdo		
Estudo/Objetivos	Amostra (n e sexo) e Instrumento para avaliar TDC	Dados sobre TDC	Variáveis Associadas	Relações observadas
E1. Estimar a prevalência do TDC e identificar sua associação com depressão, ansiedade e estresse. (Hakim et al., 2021)	1016 (♂♀); <i>Body Dysmorphic Disorder Questionnaire</i> (BDD-Q)	Um total de 141 (13,9%) estudantes apresentaram TD C.	Ansiedade, depressão e estresse.	O TDC foi um preditor significativo de depressão, ansiedade e estresse ($p < 0,001$).
E2. Investigar a relação do TDC com variáveis comportamentais de evitação experiencial e expressão interpessoal de afeto. (Callaghan et al., 2012)	80 (♂♀); <i>Questionário de Distúrbios da Imagem Corporal</i> (BIDQ); (BDD-Q); <i>Escala Compulsiva Obsessiva de Yale-Brown Modificada para Transtorno Dismórfico Corporal</i> (BDD-YBOCS)	55 participantes (42 mulheres e 13 homens) preencheram os critérios para um diagnóstico formal de TDC (prevalência total para a amostra foi de 10,1%)	Variáveis comportamentais de evitação experiencial e expressão interpessoal de afeto	Tanto a FIAT-QE ($p = 0,009$) quanto a AAQ-II ($p < 0,001$) foram preditores significativos da gravidade do TDC.
E3. Verificar a presença de dismorfia muscular (DM) e impulsos para muscularidade (IPM) em treinadores e as possíveis relações entre comportamentos de comparação corporal, atitudes socioculturais sobre a aparência e psicopatologia relacionada ao DM e DFM. (Diehl & Baghurst, 2016)	1039 (♂♀); <i>The muscle dysmorphia inventory</i> (MDI); <i>The drive for muscularity scale</i> (DMS)	A taxa de ocorrência para DM foi de 23% (casos masculinos = 135, casos femininos = 102) e a taxa de prevalência para DFM foi de 28% (casos masculinos = 158 casos, mulheres = 130 casos).	Ansiedade, depressão, hostilidade, obsessivo-compulsivo, somatização e sensibilidade interpessoal.	Todas as variáveis psicopatológicas, depressão ($p < 0,001$), ansiedade ($p < 0,001$), hostilidade ($p < 0,001$), somatização ($p < 0,001$), sensibilidade interpessoal ($p < 0,001$), obsessivo-compulsivo ($p < 0,001$), foram positivamente relacionadas com DM e DFM.

<p>E4. Examinar a prevalência de provável TDC em uma amostra universitária e seus correlatos de saúde física e mental associados. (Grant, Luxúria & Chamberlain, 2019)</p>	<p>3459 (♂ ♀); BDD-Q</p>	<p>A prevalência geral de TDC foi de 1,7% ($n = 59$).</p>	<p>Ansiedade, depressão, autoestima, impulsividade, compulsividade e, abuso de substâncias, transtorno de ansiedade social e transtorno de estresse pós-traumático.</p>	<p>Os alunos com TDC foram significativamente mais propensos a endossar sintomas de comportamento sexual compulsivo ($p < 0,001$), depressão ($p < 0,001$), TEPT ($p < 0,001$), ansiedade ($p < 0,001$), ansiedade social ($p < 0,001$), e níveis mais altos de impulsividade ($p < 0,001$) e compulsividade ($p < 0,001$).</p>
<p>E5. Avaliar a prevalência e os correlatos clínicos de TDC, transtornos alimentares (TA) e outras preocupações com a imagem corporal. (Dyl et al., 2006)</p>	<p>208 (♂78; ♀130); BDD-Q</p>	<p>A prevalência foi 4,8% ($n = 10$) para TDC definido e 1,9% ($n = 4$) provável.</p>	<p>Suicídio, depressão, ansiedade, Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), dissociação e preocupação sexual.</p>	<p>Indivíduos com TDC apresentaram níveis mais elevados de ansiedade ($p < 0,001$), depressão ($p < 0,001$) e ideação suicida ($p < 0,001$).</p>
<p>E6. Avaliar a prevalência de TDC entre os pacientes que procuram uma clínica de otorrinolaringologia em busca de rinoplastia. (Fatholoolomi et al., 2013)</p>	<p>130 (♂31; ♀99); BDD</p>	<p>31,5% dos candidatos à rinoplastia apresentavam TDC. 70,7% dos pacientes com TDC tinham a forma moderada ou grave do transtorno.</p>	<p>Depressão, ansiedade e variáveis sociodemográficas.</p>	<p>Dentre os 31,5% dos pacientes que com TDC, 29,3% também apresentavam depressão e 26,8% ansiedade concomitante. Não foi encontrada correlação estatisticamente significativa com as variáveis sociodemográficas.</p>
<p>E7. Estimar a taxa de prevalência de TDC entre pacientes dermatológicas e avaliar a condição psicológica de pacientes com TDC em comparação com outras pacientes dermatológicas. (Brohede et al., 2017)</p>	<p>425 (♀); BDD-Q</p>	<p>A prevalência de TDC foi de 4,9% (IC 95% 3,2–7,4) entre pacientes de dermatologia do sexo feminino ($n = 425$).</p>	<p>Ansiedade, depressão e qualidade de vida.</p>	<p>A depressão foi relatada por 2,7% e a ansiedade por 13,2% da amostra total. A depressão foi 10 vezes mais comum em pacientes com triagem positiva para BDD ($p < 0,001$), e a ansiedade foi quatro vezes mais comum ($p < 0,001$). A qualidade de vida também foi significativamente mais afetada em pacientes com triagem positiva para TDC ($p < 0,001$).</p>
<p>E8. Investigar problemas de saúde mental entre iranianos que procuraram</p>	<p>99 (♂9; ♀90); <i>Dysmorphic Concern Questionnaire</i> (DCQ)</p>	<p>A média de preocupação dismórfica no DCQ foi de 10,6 ($DP = 2,93$) e 2,5</p>	<p>Ansiedade, depressão, comprometimento sócio</p>	<p>O grupo com TDC apresentou escores significativamente maiores para ansiedade ($p = 0,009$), depressão ($p =$</p>

rinoplastia. (Javanbakht, Nazari, Javanbakht, & Moghaddam, 2012)		($DP = 2,34$) para os grupos estudo e controle, respectivamente.	funcional e somatização.	0,009) e comprometimento sociofuncional ($p < 0,001$). Não houve diferença significativa entre os dois grupos no escore de somatização.
E9. Investigar as associações transversais e longitudinais entre perfeccionismo e sintomas de TDC em uma população de adolescentes. (Krebs Quinn, & Jassi, 2017)	302 (♂♀); <i>The body image questionnaire-child and adolescent version</i> (BIQ-C)	7,3% ($n = 22$) dos adolescentes apresentaram diagnóstico de rastreamento positivo para o TDC.	Perfeccionismo, ansiedade e depressão	Associações transversais: O perfeccionismo foi relacionado positivamente com os sintomas de TDC ($p < 0,001$). Associações longitudinais: O perfeccionismo total previu positivamente a mudança nos sintomas de TDC entre o Tempo 1 e 2 ($p < 0,001$).
E10. Examinar as vias longitudinais bidirecionais que relacionam o TDC ao funcionamento social relatado por si e por pares. (Webb, Zimmer-Gembeck, & Mastro, 2016)	367 (♂♀); <i>Appearance Anxiety Inventory</i> (AAI)	9,0% (T1) e 9,5% (T2) dos participantes apresentaram sintomas de TDC.	Aceitação por pares, popularidade e vitimização.	Os sintomas de TDC em T1 foram associados com menor aceitação autorrelatada em T2 ($p = 0,050$); A vitimização relatada em T1 ($p = 0,050$) mostrou uma associação positiva significativa com TDC em T2; A idade foi associada ao aumento dos sintomas do TDC em T2 ($p = 0,050$).
E11. Investigar a prevalência e fatores associados ao TDC em pacientes dermatológicos. (Morita et al., 2021)	233 (♀); <i>Body Dysmorphic Disorder Examination</i> (BDDE)	48% das mulheres com queixas estéticas apresentaram TDC e 30% entre as que não apresentaram queixa considerada como estética pelo dermatologista.	Queixa estética, violência doméstica, abuso sexual, alcoolismo dos pais, ideação suicida, tentativa de suicídio, uso de psicotrópico, bullying.	Queixa estética ($p = 0,020$), menor renda ($p < 0,001$), violência doméstica ($p = 0,040$) e ideação suicida ($p < 0,01$) foram associadas a maior risco de TDC. O modelo apresentou 33% de variância explicada.
E12. Investigar a prevalência de TDC em recrutas militares, especificar as áreas de preocupação e analisar variáveis associadas. (Drüge et al., 2021)	126 (♂); <i>Fragebogen Körperdysmorpher Symptome</i> (FKS)	9,5% apresentou diagnóstico de rastreamento para TDC. Áreas de preocupação: músculos e genitais.	Depressão e abuso de substâncias.	Correlação moderada e positiva entre depressão ($p < 0,01$). Não houve correlação significativa com abuso de substâncias.

Características bibliométricas

Em relação as amostras, verificou-se que a menor amostra foi constituída por 80 participantes e a maior por 3459, sendo 233 o valor da mediana entre as amostras. A maioria dos estudos primários (83,3%) foi composta por participantes de ambos os sexos. Houve apenas três estudos em que as amostras foram exclusivas, sendo um deles constituído apenas por meninos (E12) (Drüge et al., 2021) e os outros dois por meninas (E11 e E7) (Brohede et al., 2017; Morita et al., 2021). A maior parte dos estudos se concentra entre os anos de 2019 e 2021 (50%, $n = 6$), sendo o estudo mais antigo de 2006 (E5) (Dyl et al., 2006).

O *Body Dysmorphic Disorder Questionnaire* (BDD-Q) foi o instrumento mais utilizado para a mensuração do TDC (41,7%), seguido do *Dysmorphic Concern Questionnaire* (DCQ) (16,7%). Os demais instrumentos foram utilizados apenas uma vez e todos apresentaram alfa de cronbach acima de 0,78. Dentre esses instrumentos, apenas o BDDE (Ramos et al., 2016) e o BDD-YBOCS (Brito et al., 2015) foram traduzidos e adaptados para o contexto brasileiro.

Sobre a distribuição geográfica dos estudos, verificou-se que a maior parte se concentrou na América ($n = 5$), sendo quatro deles realizados nos Estados Unidos (Callaghan et al., 2012; Diehl & Baghurst, 2016; Dyl et al., 2006; Grant et al., 2019) e um no Brasil (Morita et al., 2021). Na Europa foram encontrados três estudos ($n = 3$) (Brohede et al., 2017; Drüge et al., 2021; Krebs et al., 2017), assim como, na Ásia ($n = 3$) (Fatholoolomi et al., 2013; Hakim et al., 2021; Javanbakht et al., 2012). Na Oceania foi encontrado apenas um estudo ($n = 1$), sendo ele realizado na Austrália (Webb et al., 2016). Na África não foi encontrado nenhum estudo que respondesse aos objetivos desta revisão.

A maioria dos estudos revisados foi realizada em contexto acadêmico escolar ou universitário (41,6%, $n = 5$), seguidos pelo contexto dermatológico ou em tratamento estético (33,3%, $n = 4$). Um estudo investigou a prevalência de TDC e variáveis associadas em recrutas militares (E12; Drüge et al., 2021) e outro em treinadores pessoais (E3; Diehl et al., 2006). Apenas um estudo foi conduzido em contexto de internação psiquiátrica.

Análise de conteúdo

Dados sobre o TDC

Dentre os principais achados acerca da prevalência e ocorrência do TDC, observou-se que, quanto à prevalência, a maior taxa foi verificada no E10 (Webb et al., 2016), no qual a prevalência total de TDC para a amostra foi de 11,7% ($DP = 3.40$). Essa taxa é semelhante com as encontradas nos estudos (E2, E9,12) (Callaghan et al., 2012; Krebs et al., 2017; Drüge et al., 2021), que apresentaram prevalência de 10,1%, 7,3% ($n = 22$), e 9,5%, respectivamente. Com relação a ocorrência, notou-se que as maiores taxas foram encontradas em amostras que trabalhavam com pacientes dermatológicas ou em ambientes de cirurgias estéticas. A maior ocorrência foi no E11 (Morita et al., 2021), com 48% das mulheres com queixas estéticas apresentando o transtorno e 30% entre as que não tiveram suas queixas dermatológicas consideradas como estéticas pelo dermatologista. Seguido do E6 (Fatholoomi et al., 2013), em que 31,5% dos candidatos à rinoplastia apresentaram o transtorno. Um estudo específico (E3) (Diehl & Baghurst, 2016), analisou a ocorrência de dismorfia muscular (DM), que é um especificador do TDC, e impulsos para a muscularidade (IPM) em treinadores. O estudo encontrou que a ocorrência de DM nessa amostra foi de 23% e a de IPM foi de 28%. Apenas um estudo apresentou o escore médio de TDC para a amostra (E8) (Javanbakht et al., 2012), sendo a média de preocupação dismórfica de 10,6 ($DP = 2,93$) na escala DCQ.

Variáveis associadas

Depressão (61,5%), ansiedade (53,8%) e ideação suicida (15,4%) foram as variáveis psicológicas associadas ao TDC mais investigadas nos estudos que compuseram esta revisão. Em todos os estudos foram observadas associações positivas e estatisticamente significativas entre essas variáveis e o TDC. Em relação a variáveis sociodemográficas, houve uma inconsistência quanto aos achados, com estudos apresentando relações positivas e significativas entre elas e o TDC, e outros não. No E6 (Fatholoomi et al., 2013), por exemplo, não foi verificada relação significativa entre as variáveis sociodemográficas e o TDC. Por outro lado, no E11 (Morita et al., 2021) e E12 (Drüge et al., 2021) foram observadas relações positivas entre as variáveis menor renda ($p < 0,001$) e maior idade ($p = 0,050$) com aumento dos sintomas do TDC.

A violência doméstica (E12) (Drüge et al., 2021) foi uma variável psicossocial associada positivamente com maior risco de desenvolver TDC ($p = 0,040$). A qualidade de vida no E7 (Brohede et al., 2017) foi significativamente mais afetada naqueles pacientes que apresentaram triagem positiva para o transtorno ($p < 0,001$), assim como o comprometimento sócio funcional ($p < 0,001$) no E8 (Javanbakht et al., 2012). Já no E11 (Morita et al., 2021), o TDC foi associado com menor aceitação e vitimização autorrelatada ($p = 0,050$). A variável perfeccionismo também foi positivamente relacionada ($p < 0,001$) com os sintomas de TDC em uma associação transversal no E9 (Krebs et al., 2017), e uma preditora da mudança nos sintomas do transtorno quando a associação foi longitudinal. Dentre as variáveis associadas investigadas, apenas abuso de substâncias (E12) (Drüge et al., 2021) não apresentou correlação significativa com o transtorno.

Discussão

A presente revisão integrativa teve como objetivo analisar o que se há publicado na área da Psicologia a respeito da prevalência e ocorrência do TDC na população em geral e quais variáveis psicológicas e psicossociais apresentam relação com o transtorno. A maioria dos estudos revisados tinha amostras de ambos os sexos. Embora evidências apontem diferenças significativas de gênero quanto à ocorrência de TDC (Fang et al., 2014; Ribeiro, 2017), essa não variável foi investigada nos estudos primários desta revisão. Cabe destacar que a variável gênero pode fornecer informações importantes sobre as especificidades do transtorno em diferentes grupos, portanto, investigações futuras se fazem importantes.

Os instrumentos para mensurar o TDC, no geral, apresentaram boas propriedades psicométricas, com confiabilidade elevada, a exemplo do BDD-Q ($\alpha = 0,88$; Dufresne, 2001), instrumento mais utilizado para a mensuração do TDC. Ele foi desenvolvido para triagem do TDC em ambientes dermatológicos e apresentou sensibilidade de 100% e especificidade de 93%. De acordo com os autores o breve questionário é uma ferramenta altamente eficaz para identificação do transtorno dismórfico corporal nestes ambientes, o

qual auxilia no processo de reconhecimento dos pacientes com esta síndrome (Dufresne, 2001). Esse instrumento ainda não foi adaptado e validado para o contexto brasileiro.

Sobre a disposição geográfica de análise do transtorno, dados da literatura apontavam maior concentração de estudos sobre TDC na Europa e América do Norte (Krebs et al., 2017). Este estudo encontrou que a maior concentração estava disponível na Europa e Ásia. Vale ressaltar que os trabalhos incluídos nesta revisão contemplam apenas estudos empíricos, de acesso livre, que abordam os aspectos psicológicos do TDC e que mensuram a prevalência e/ou ocorrência do transtorno, sendo então uma possível hipótese explicativa para tal diferença. No que diz respeito ao Brasil, verificou-se apenas um estudo (Morita et al., 2021), o que denota a urgência de mais trabalhos que visem a investigar o fenômeno no âmbito nacional. A escassez de estudos brasileiros e a falta de informações que considerem as especificidades sociais, culturais e econômicas do TDC podem interferir no conhecimento, mapeamento e tratamento do transtorno.

Quanto à composição amostral, percebeu-se que parte considerável se constituiu por jovens universitários. Sabe-se que, habitualmente, o TDC tem início na adolescência, possui um curso crônico, o que eleva o quadro de comprometimento funcional se não tratado, e apresenta uma prevalência significativa nesse grupo, principalmente, quando associados com outros quadros psiquiátricos (Veale et al., 2016). Considerando isso, o desenvolvimento de pesquisas com estudantes e universitários se mostra relevante, já que estão em um período de pico para o desenvolvimento de diversos transtornos mentais, entre eles o TDC (Alonso et al., 2018). Embora se evidencie a necessidade de investigações no público mais jovem, outros grupos não foram contemplados nesta revisão, por exemplo, crianças e idosos. Portanto, é importante que investigações futuras busquem apontar a ocorrência e os fatores de risco associados em outros grupos etários, visto que o TDC pode trazer implicações em diferentes estágios do desenvolvimento.

A alta prevalência de TDC em ambientes estéticos e dermatológicos evidenciada nesta revisão está em conformidade com a literatura, o que reforça a necessidade real de triagem diagnóstica dos pacientes nesses ambientes. O gênero feminino nesses casos parece ser um fator de risco, haja vista os indicadores de maior prevalência de TDC entre mulheres (Ribeiro, 2017). Estima-se que o TDC afeta entre 4,5% e 35,2% dos pacientes dermatológicos, número muito superior se comparado à média da população geral. Dado

isso, intervenções são necessárias nesta área, considerando que esses ambientes, ao que parece, são pontos focais de incidência do transtorno e, portanto, o rastreamento nesses ambientes pode vir a auxiliar no maior entendimento, encaminhamento e tratamento do transtorno.

Os dados sobre TDC nos estudos aqui avaliados indicaram de moderada a elevada prevalência do transtorno nos diferentes grupos investigados, estando em concordância com a literatura sobre a alta prevalência geral do TDC. A prevalência de TDC é estimada em cerca de 2% na população geral, isso significa que o TDC é mais comum do que outras condições graves de saúde mental, como esquizofrenia e anorexia nervosa, cuja as taxas de prevalência variam entre 0,5 a 1% (Veale & Bewley, 2015). Embora os estudos disponíveis apontem alta prevalência do transtorno na população e elevada carga e comprometimento associados, ainda há escassez de pesquisas que busquem analisar sua ocorrência e variáveis relacionadas. Portanto, faz-se urgente a realização de investigações que ampliem o conhecimento a respeito do TDC, uma vez que a falta de informação acerca de sua gravidade compromete a atuação profissional, bem como o acesso a serviços de saúde mental pela população.

Os principais transtornos comórbidos documentados na literatura foram citados nesta revisão, como os transtornos ansiosos, a depressão e o TOC. Vale destacar que, embora o TOC seja frequentemente mencionado como comórbido ao TDC, essa associação foi pouco investigada nos estudos incluídos nesta revisão, representando uma lacuna. Haja vista, torna-se relevante a realização de outras pesquisas que busquem entender a interação do TDC com TOC e outros transtornos, pois a presença de comorbidades representa a sobreposição de sintomas que acaba amplificando o comprometimento físico, psicológico e social, e o sofrimento associado ao transtorno (Angelakis et al., 2016).

O comportamento suicida como esperado esteve positivamente associado a maior risco de desenvolver ou apresentar quadros mais severos do transtorno. Dados da literatura têm mostrado que pacientes com TDC correm um alto risco de experienciar tendências suicidas (Fang et al., 2014; Singh & Veale, 2019), se comparado à população geral ou a pacientes com outros quadros psiquiátricos. Com isso, considerando a gravidade associada a essa variável, faz-se relevante pesquisas que busquem entender

como funciona a interação entre o TDC e o comportamento suicida, a fim de fornecer dados mais conclusivos e explicativos sobre essa relação.

O comprometimento funcional e a qualidade de vida são pontos de repercussões importantes do transtorno. Nos estudos incluídos nesta revisão, tais variáveis foram afetadas pela manifestação do TDC. O comprometimento de questões substanciais como a qualidade de vida e capacidade do indivíduo manter suas atividades de forma independente, evidenciam ainda mais a severidade do transtorno e a urgência de cuidado e divulgação de estudos sobre o transtorno (Singh & Veale, 2019). Além disso, a vitimização por pares (*bullying*) e a violência doméstica foram variáveis psicossociais que apresentaram relações positivas com o TDC. Elas se caracterizam como fatores de risco e permitem visualizar o papel dos estressores ambientais no desenvolvimento do quadro patológico. Por fim, observou-se na amostra a escassez de estudos longitudinais, ressaltando a necessidade de métodos de pesquisa a longo prazo, que visem investigar a ocorrência do transtorno ao longo do tempo.

Em síntese, os achados dos estudos incluídos nesta revisão demonstram que o TDC possui alta prevalência na população geral e está, diretamente, relacionado com diversas condições psicológicas e psicossociais dos indivíduos. Essas condições, contribuem para o aparecimento ou agravamento do quadro clínico, bem como atuam elevando os indicadores de sofrimento e comprometimento sociofuncional nesses pacientes. Por isso, o mapeamento dessas informações é relevante, sobretudo, no contexto nacional brasileiro, pois, estudos como este, possibilitam o aprimoramento científico, técnico e profissional para o atendimento desses quadros. Aponta-se, principalmente, para o desenvolvimento de estratégias e/ou protocolos de rastreio e encaminhamento de pacientes com TDC em ambientes de grande incidência do transtorno, como em clínicas de dermatologia e procedimentos estéticos.

Considerações finais

A presente revisão reuniu os principais pontos teóricos acerca da prevalência e ocorrência do transtorno dismórfico corporal, assim como as principais variáveis associadas a ele. Esta iniciativa visa facilitar o acesso e difusão do conhecimento sobre

esse tema na área da psicologia. Observou-se, que os achados a respeito da elevada ocorrência do TDC na população, a identificação dos principais fatores de risco e os aspectos psicológicos relacionados possam vir a ser úteis para a elaboração de estratégias de prevenção e intervenção de quadros como esse. Em outras palavras, sugere-se a realização de estudos que visem identificar mediadores psicológicos como, por exemplo, o perfeccionismo e a intolerância à frustração, visando a elaboração de protocolos para prevenir a ocorrência do TDC e/ou modificar o curso e evolução do transtorno.

Como limitações do estudo, destaca-se o fato de que só foram incluídos estudos disponíveis através do Periódico CAPES ou acesso livre. Assim, a não utilização de outros materiais, como livros, dissertações ou outras fontes, pode levar à exclusão de informações relevantes e a sub-representação do transtorno. Também não se abordou nesta revisão os tratamentos existentes para o TDC e não se discutiu os seus principais pontos. Por fim, ressalta-se a importância de estudos que visem a compreender características específicas relacionadas ao desenvolvimento, fatores de risco e psicopatologias associadas ao transtorno dismórfico corporal. Também se espera que os profissionais, tanto no âmbito científico quanto profissional, tornem-se mais capacitados para a identificação, elaboração de intervenções e cuidado desse transtorno na população, considerando, principalmente, os ambientes de maior vulnerabilidade para a apresentação do TDC.

Apona-se como pontos de investigação relevantes para futuros trabalhos a análise do TDC em diferentes grupos etários, a saber, crianças e idosos. Bem como, diferenças relacionadas ao gênero e sua relação com variáveis como o TOC e comportamento suicida. Uma vez que, foi observado por meio desta revisão que a investigação de tais fenômenos ainda carece de mais esclarecimentos. Por essa razão, tendo em vista que o transtorno dismórfico corporal está associado a elevado comprometimento sociofuncional, tem-se como expectativa que esta revisão contribua para a orientação de futuras pesquisas que objetivem atenuar o sofrimento psicológico associado a esse transtorno.

Referências

Alonso, J., Liu, Z., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Chatterji, S., et al. WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2018). Treatment gap for anxiety

disorders is global: Results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depression and Anxiety*, 35(3), 195-208. doi: 10.1002/da.22711

American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5. Porto Alegre: *Artmed*.

Angelakis, I., Gooding, P. A. & Panagioti, M. (2016). Suicidality in body dysmorphic disorder (BDD): A systematic review with meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 49, 55-66. doi: 10.1016/j.cpr.2016.08.002

Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. (2020). Recuperado de: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>

Brohede, S. et al. (2017). Body dysmorphic disorder in female Swedish dermatology patients. *International Journal of Dermatology*, 56(12), 1387-1394. doi: 10.1111/ijd.13739

Brito, M. J. et al. (2015). Yale-Brown obsessive-compulsive scale modified for body dysmorphic disorder (BDD-YBOCS): Brazilian Portuguese translation, cultural adaptation and validation. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 37, 310-316. doi: 10.1590/1516-4446-2015-1664

Callaghan, G. M. et al. (2012). An empirical model of body image disturbance using behavioral principles found in Functional Analytic Psychotherapy and Acceptance and Commitment Therapy. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 16. doi: 10.1037/h0100932

Cardoso, L. et al. (2020). Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em estudantes universitários. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69, 156-164. doi: 10.1590/0047-2085000000274

Diehl, B. J. & Baghurst, T. (2016). Biopsychosocial factors in drives for muscularity and muscle dysmorphia among personal trainers. *Cogent Psychology*, 3, (1), 1243194. doi: 10.1080/23311908.2016.1243194

Drüge, M. et al. (2021). Prevalence of symptoms of body dysmorphic disorder (BDD) and associated features in Swiss military recruits: A self-report survey. *BMC Psychiatry*, 21, (1), 1-6. doi: 10.1186/s12888-021-03288

- Dufresne, R. G., Phillips, K. A., Vittorio, C. C. & Wilkel, C. S. (2001). A screening questionnaire for body dysmorphic disorder in a cosmetic dermatologic surgery practice. *Dermatologic Surgery*, 27(5), 457-462. doi: 10.1046/j.1524-4725.2001.00190
- Dyl, J. et al. (2006). Body dysmorphic disorder and other clinically significant body image concerns in adolescent psychiatric inpatients: Prevalence and clinical characteristics. *Child Psychiatry and Human Development*, 36(4), 369-382. doi: 10.1007/s10578-006-0008-7
- Fatholoolomi, M. R. et al. (2013) Body dysmorphic disorder in aesthetic rhinoplasty candidates. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 29(1), 197. doi: 10.12669/pjms.291.2733
- Fang, A., Matheny, N. L. & wilhelm, S. (2014) Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Clinics*, 37(3), 287-300. doi: 10.1016/j.psc.2014.05.003
- Grant, J. E., Lust, K. & Chamberlain, S. R. (2019) Body dysmorphic disorder and its relationship to sexuality, impulsivity, and addiction. *Psychiatry Research*, 273, 260-265. doi: 10.1016/j.psychres.2019.01.036
- Hakim, R. F. et al. (2021). Association of body dysmorphic disorder with anxiety, depression, and stress among university students. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(5), 689-694. doi: 10.1016/j.jtumed.2021.05.008
- Hong, K., Nezgovorova, V. & Hollander, E. (2018). Novas perspectivas no tratamento do transtorno dismórfico corporal. *F1000Research*, 7. doi: 10.12688/f1000research.13700.1
- Javanbakht, M. Nazari, A., Javanbakht, A. & Moghaddam, L. Body dysmorphic factors and mental health problems in people seeking rhinoplastic surgery. (2012). *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 32(1), 37. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3324957/>
- Krebs, G., Quinn, R. & Jassi, A. (2017). Is perfectionism a risk factor for adolescent body dysmorphic symptoms? Evidence for a prospective association. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100445. doi: 10.1016/j.jocrd.2019.100445

- Koehler, S. M. (2020). Transtorno dismórfico corporal: Implicações com a vivência da sexualidade saudável. *Revista Científica do UBM*, 78-102. doi: 10.52397/rcubm.v22i43.890
- Lôbo, I. L., Mello, M. T. D., Oliveira, J. R. V. D., Cruz, M. P., Guerreiro, R. D. C. & Silva, A. (2020). Body image perception and satisfaction in university students. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 22. doi: 10.1590/1980-0037.2020v22e70423
- Monzani, B. et al. (2012). A twin study of body dysmorphic concerns. *Psychological Medicine*, 42(9), 1949-1955. Recuperado de <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/twin-study-of-body-dysmorphic-concerns/A61142D338E1503817974B2ABC1B48AF>
- Morita, M. M., Merlotto, M. R., Dantas, C. L., Olivetti, F. H. & Miot, H. A. (2021) Prevalência e fatores associados ao transtorno dismórfico corporal em mulheres em atendimento dermatológico em uma instituição pública brasileira. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96, 40-46. doi: 10.1016/j.abdp.2020.06.004
- Ramos, T. D. et al. (2016). Body Dysmorphic Symptoms Scale for patients seeking esthetic surgery: Cross-cultural validation study. *Sao Paulo Medical Journal*, 134, 480-490. doi: 10.1590/1516-3180.2016.0068160416
- Ribeiro, R. V. (2017). Prevalence of body dysmorphic disorder in plastic surgery and dermatology patients: A systematic review with meta-analysis. *Aesthetic Plastic Surgery*, 41, 964-970. doi: 10.1007/s00266-017-0869-0
- Singh, A. R., & Veale, D. (2019). Understanding and treating body dysmorphic disorder. *Indian journal of psychiatry*, 61(1), 131. doi: 10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_528_18
- Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. (2018). Extensão PRISMA para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR): Lista de Verificação e Explicação. *Anais de Medicina Interna*, 169(7), 467-473. Recuperado de <https://www.acpjournals.org/doi/full/10.7326/M18-0850>

Veale, D., Gledhill, L. J., Christodoulou, P., & Hodsoll, J. (2016). Body dysmorphic disorder in different settings: A systematic review and estimated weighted prevalence. *Body Image*, 18, 168-186. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.07.003

Veale, D. & Bewley, A. (2015). Body dysmorphic disorder. *BMJ*, 350. doi: 10.1136/bmj.h2278

Webb, H. J., Zimmer-Gembeck, M. J. & Mastro, S. (2016). Stress exposure and generation: A conjoint longitudinal model of body dysmorphic symptoms, peer acceptance, popularity, and victimization. *Body Image*, 18, 14–18. doi: 10.1016/j.bodyim.2016.04.010