

REFERÊNCIAS

- Al Haddad, H., Parouty, J. & Buchheit, M. (2012). Effect of daily cold water immersion on heart rate variability and subjective ratings of well-being in highly trained swimmers. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 7(1), 33-38.
- Borresen, J., & Lambert, M. I. (2009). The quantification of training load, the training response and the effect on performance. *Sports Medicine*, 39(9), 779-795.
- Costa, L. O. P., & Samulski, D. (2005). Processo de validação do questionário de estresse e recuperação para atletas (RESTQ-Sport) na língua portuguesa. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, 13(1), 79-86.
- Coutts, A. J., & Reaburn, P. (2008). Monitoring changes in rugby league players' perceived stress and recovery during intensified training. *Perceptual and Motor Skills*, 106(3), 904-916.
- Coutts, A. J., Reaburn, P., Piva, T. J., & Murphy, A. (2007). Changes in selected biochemical, muscular strength, power, and endurance measures during deliberate overreaching and tapering in rugby league players. *International Journal of Sports Medicine*, 28(2), 116-124.
- Farto, E. R. (2010). *Treinamento da natação competitiva: Uma abordagem metodológica*. São Paulo, SP: Phorte Editora.
- Gabbett, T. J., & Jenkins, D. G. (2011). Relationship between training load and injury in professional rugby league players. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(3), 204-209.
- International Society for the Advancement of Kinanthropometry. (1991). *Kinanthropometry: Physiological testing of the high-performance athlete* (2nd Ed.). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Jackson, A. S., & Pollock, M. L. (1985). Practical assessment of body composition. *The Physician and Sportsmedicine*, 13, 76-90.
- Johnston, R. D., Gibson, N. V., Twist, C., Gabbett, T. J., MacNay, S. A., & MacFarlane, N. G. (2013). Physiological responses to an intensified period of rugby league competition. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 27(3), 643-654.
- Kellmann, M. (2001). *Recovery-Stress Questionnaire for Athletes: User Manual*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Kellmann, M. (2010). Preventing overtraining in athletes in high-intensity sports and stress/ recovery monitoring. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports*, 20(Suppl 2), 95-102.
- Kenttá, G., & Hassmén, P. (1998). Overtraining and recovery: A conceptual model. *Sports Medicine*, 26(1), 1-16.
- Lidor, R., & Ziv, G. (2010). Physical and physiological attributes of female volleyball players—a review. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 24(7), 1963-1973.
- McLean, B. D., Coutts, A. J., Kelly, V., McGuigan, M. R., & Cormack, S. J. (2010). Neuromuscular, endocrine, and perceptual fatigue responses during different length between-match microcycles in professional rugby league players. *International Journal of Sports Physiology and Performance*, 5(3), 367-383.
- McLellan, C. P., Lovell, D. I., & Gass, G. C. (2010). Creatine kinase and endocrine responses of elite players pre, during, and post rugby league match play. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 24(11), 2908-2919.
- McLellan, C. P., Lovell, D. I., & Gass, G. C. (2011). Markers of postmatch fatigue in professional Rugby league players. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 25(4), 1030-1039.
- Milanez, V. F., Pedro, R. E., Moreira A., Boullosa, D. A., Salle-Neto, F. & Nakamura, F. Y. (2011). The role of aerobic fitness on session rating of perceived exertion in futsal players. *International Journal of Sports Physiological Performance*, 6(3): 358-366.
- Moreira, A., de-Moura, N. R. Coutts, A., Costa, E. C., Kempton, T., & Aoki, M. S. (2013). Monitoring internal training load and mucosal immune responses in futsal athletes. *The Journal of Strength & Conditioning Research*, 27(5), 1253-1259.
- Nakamura, F. Y., Moreira, A., & Aoki, M. S. (2010). Training load monitoring: Is the session rating of perceived exertion a reliable method? *Revista da Educação Física/UEM*, 21(1), 11.
- Sheppard, J. M., Gabbett, T. J. & Stanganelli, L. C. (2009). An analysis of playing positions in elite men's volleyball: Considerations for competition demands and physiologic characteristics. *Journal of Strength & Conditioning Research*, 23(6). 1858-1866.

AUTORES:

Fernanda Dias Coelho ¹
Pedro Henrique B de Carvalho ²
Santiago Tavares Paes ¹
Tassiana Aparecida Hudsson ¹
Maria Elisa Caputo Ferreira ¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil

² Universidade Federal de Juiz de Fora — campus Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

O Brasil encontra-se em primeiro lugar do *ranking* mundial de realização de cirurgias plásticas. Estudos na literatura científica apontam níveis elevados de insatisfação com o corpo, influência sociocultural e presença de traços de transtorno dismórfico corporal (TDC) em pacientes de cirurgias plásticas. O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre o número de cirurgias plásticas, influência sociocultural e insatisfação corporal com os sintomas de TDC. Participaram deste estudo 88 mulheres com idade média de 34 (\pm 10.0) anos. Os instrumentos utilizados foram o *Body Shape Questionnaire* (insatisfação corporal), o *Body Dysmorphic Disorder Examination* (TDC) e o *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire –3* (influência sociocultural). Os resultados não demonstraram relação entre o número de cirurgias plásticas e influência sociocultural com o TDC. Entretanto, identificou-se relação entre os traços de TDC e a insatisfação corporal. Verificou-se que quanto mais insatisfeitas com seus corpos, mais presente os traços de TDC no grupo avaliado. Dessa forma, observa-se a necessidade de consultas psiquiátricas no período pré-operatório a fim verificar a presença de psicopatologias em pacientes de cirurgias plásticas. Ademais, são escassos os estudos envolvendo a população brasileira.

Correspondência: Fernanda Dias Coelho. Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil. (diascoelhofernanda@gmail.com)

Transtorno dismórfico corporal, insatisfação corporal e influência sociocultural em mulheres frequentadoras de academias de ginástica que realizaram cirurgia plástica estética

PALAVRAS CHAVE:

Cirurgia plástica. Ginástica,
Insatisfação corporal.

Body dysmorphic disorder, body dissatisfaction and sociocultural influence on frequenters women gyms who underwent plastic surgery

ABSTRACT

Brazil is in first place in the world ranking of performing plastic surgery. Studies in the literature show high levels of body dissatisfaction, sociocultural influences and presence of body dysmorphic disorder (BDD) in patients of plastic surgery. The present study aimed to investigate the relationship between the number of plastic surgeries, sociocultural influences and body dissatisfaction with the symptoms of BDD. Eighty-eight women with a mean age of 34 (\pm 10.0) years took part of this study. The instruments used were the Body Shape Questionnaire (body dissatisfaction), Body Dysmorphic Disorder Examination (BDD) and Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3 (sociocultural influences). The results showed no relationship between the number of plastic surgery and sociocultural influences with the BDD. However, it identified relationship between the features of BDD and body dissatisfaction. It was found that the more dissatisfied with their bodies, more present is the BDD traits in the group evaluated. Thus, there is the need for psychiatric consultation in the preoperative period to verify the presence of psychopathology in patients of plastic surgery. Moreover, there are few studies involving the Brazilian population.

KEY-WORDS:

Surgery Plastic. Gymnastics. Body Dissatisfaction.

INTRODUÇÃO

Segundo a pesquisa conduzida pela *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* ([ISAPS], 2015), o Brasil encontra-se em primeiro lugar no *ranking* mundial de realizações de cirurgias plásticas estéticas. De acordo com o levantamento, 12.9% das cirurgias plásticas foram realizadas por brasileiros, sendo que 87.2% do público é essencialmente constituído por mulheres (ISAPS, 2015).

A imagem corporal vem sendo considerada o tema central para entendimento sobre as características psicológicas dos pacientes desse procedimento. Dessa forma, Schilder (1999) define imagem corporal como a projeção mental que temos do tamanho e da forma do nosso corpo, e ainda, os sentimentos sobre essas características e as partes constituintes desse. Do ponto de vista dos pacientes, a insatisfação corporal é o principal motivo para a realização de cirurgias plásticas (Sarwer, Crerand, & Magee, 2011). Esse dado pode ser explicado pelo fato da aparência corporal ser um dos fatores mais respeitáveis para a manutenção da autoestima dos indivíduos que se submetem a esse tipo de cirurgia.

Níveis mais elevados de insatisfação corporal estão associados ao desenvolvimento de psicopatologias, como o transtorno dismórfico corporal (TDC) (Jorge et al., 2008; Lambrou, Veale, & Wilson, 2012; Pavan et al., 2008). De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5* (*American Psychiatric Association*, 2013), o TDC é definido como um distúrbio mental no qual o indivíduo enxerga um defeito imaginário na sua aparência ou parte do corpo. Sendo comumente identificado em pacientes da área de psiquiatria, dermatologia e cirurgias plásticas (Sarwer et al., 2011). Para esses sujeitos, a alternativa mais eficaz para ficarem livres dos problemas relacionados à aparência, é a realização de cirurgias plásticas (Phillips, Grant, Siniscalchi, & Albertini, 2001). Entretanto, para esses pacientes o procedimento pode não ser o tratamento mais adequado.

Estudos realizados nos EUA com sujeitos que já realizaram alguma cirurgia plástica estética demonstraram que de 5% a 15% apresentam traços de TDC (Phillips et al., 2001). Na Europa, 9.1% dos indivíduos que já realizaram algum procedimento estético possuem características do TDC e, no Brasil, 14% que já passaram por algum tratamento dermatológico possuem traços de TDC (Conrado, 2009). Esses são dados preocupantes, uma vez que a cirurgia plástica estética tem sido questionada quanto a sua capacidade de melhora dos sinais e sintomas de pacientes com TDC (Phillips et al., 2001).

Outro aspecto relevante aponta a influência sociocultural como um dos preditores significativos para a tomada de decisão de realizar a cirurgia plástica estética (Callaghan, Lopez, Wong, Northcross, & Anderson, 2011; Swami, Chamorro-Premuzic, Bridges, & Furnham, 2009). Corroborando, Markey e Markey (2010) concluíram que indivíduos que ficam mais tempo expostos às mensagens midiáticas relacionadas à estética e cirurgias plásticas estão mais propensos a desenvolver o interesse por tal procedimento. Nabi (2009), explica que a proli-

feração de programas como estes são responsáveis pela comparação social e internalização do corpo tido como ideal, levando ao desenvolvimento da insatisfação corporal.

Diante do atual número de cirurgias plásticas realizadas no Brasil, a escassez de estudos nacionais e os achados na literatura internacional sobre o perfil dos pacientes desse procedimento, tornou-se relevante o desenvolvimento desse estudo. Os achados da presente pesquisa poderão auxiliar os profissionais de diversas áreas que lidam com esse público, visto limitado número de publicações com amostras brasileiras. Dessa maneira, objetivou-se avaliar a relação entre o número de cirurgias plásticas, influência sociocultural e insatisfação corporal com os sintomas de TDC em mulheres submetidas à cirurgias plásticas estéticas.

MÉTODO

A presente pesquisa possui característica transversal, exploratória e comparativa ⁽²⁵⁾. A técnica utilizada para a realização foi “bola de neve” (*snowball technic*). Este método é caracterizado pela seleção em um grupo aleatório de participantes e que, após fazerem parte da pesquisa, indicam outros indivíduos que pertencem à mesma população-alvo. Portanto, foram incluídas todas as pessoas indicadas e que decidiram participar voluntariamente após contato. O critério de não inclusão foi adotado para mulheres que possuíam idade superior a 50 anos e inferior a 18, e ainda, aquelas que haviam feito cirurgia plástica de caráter reparador.

AMOSTRA

Fizeram parte da amostra 88 mulheres com média de idade 34.43 ± 10.00 anos, submetidas a cirurgias plásticas de caráter estético da cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

A execução da pesquisa está de acordo com as normas da Portaria 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e encontra-se aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora sob o parecer nº254/ 2011. As voluntárias que optaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e posteriormente responderam aos instrumentos de pesquisa. Foi informado à todas as participantes sobre o anonimato da participação da pesquisa, bem como que as voluntárias poderiam abandonar o estudo à qualquer momento.

INSTRUMENTOS

Os dados antropométricos (massa corporal e estatura) foram coletados por intermédio de um estadiômetro e balança da marca Welmy®. Estes dados foram utilizados para o cálculo do índice de massa corporal (IMC), dado pela massa corporal (em quilogramas) dividida

pela estatura (em metros) elevada ao quadrado (Organização Mundial de Saúde [OMS], 2011). Para classificação quanto estado nutricional das participantes adotou-se o protocolo da OMS (2011). A idade das participantes foi autorreferida.

Os instrumentos utilizados para a pesquisa foram o *Body Shape Questionnaire* (BSQ) (Di Pietro, & Silveira, 2009), o *Body Dysmorphic Disorder Examination* (BDDE) (Jorge et al., 2008) e o *Sociocultural Attitudes Towards Appearance Questionnaire-3* (SATAQ-3) (Amaral, Ribeiro, Conti, Ferreira, & Ferreira, 2013).

O BSQ é um instrumento validado para indivíduos adultos, constituído por 34 questões nas quais o indivíduo aponta com que frequência vivenciou os fatos apresentados em cada alternativa nas últimas quatro semanas. O somatório das questões é obtido por meio de escala na forma *Likert* de pontos, variando entre 1 (nunca) e 6 (sempre). Os indivíduos podem ser classificados quanto aos seguintes níveis de insatisfação com o corpo: menor ou igual a 110 pontos, nenhuma insatisfação corporal; entre 110 e 138 pontos, leve insatisfação; entre 138 e 167, moderada insatisfação; e acima de 168 pontos, grave insatisfação. O valor de alfa de Cronbach encontrado em sua validação foi de .97.

O BDDE trata-se de um questionário de autorrelato validado para a população brasileira de mulheres submetidas à cirurgias plásticas (Jorge et al., 2008). Por meio do instrumento é possível verificar o nível de preocupação com a forma ou partes do corpo que são indicadores da presença de traços de TDC. Este é composto por 34 questões (abertas e fechadas). Para as questões fechadas, as respostas são organizadas em uma escala na forma *Likert* de pontos, variando de zero a seis. O escore final é calculado pela soma das respostas para todos os itens (exceto a questão 1, que é aberta, e as questões 2, 22, 33 e 34, que são respondidas pelo pesquisador), chegando a 168 pontos. Os autores determinam que escores superiores a 66 pontos refletem a presença de traços de TDC (Jorge et al., 2008). O valor de consistência interna encontrado por intermédio do alfa Cronbach no estudo de validação foi de .89.

O SATAQ-3, adaptado transculturalmente e validado psicometricamente para a população brasileira, busca avaliar a influência sociocultural sobre a imagem corporal (Amaral et al., 2013). Composto por 30 questões fechadas, o instrumento é constituído por quatro subescalas: informação, pressões, internalização geral, internalização atlética. A interpretação dos resultados é feita por meio de uma escala na forma *Likert* de pontos, variando entre 1 (nunca) e 5 (sempre). O escore total é calculado pela soma das respostas. A pontuação pode variar entre 30 a 150 pontos. Maior pontuação representa maior influência dos aspectos socioculturais na imagem corporal do indivíduo. Para a presente amostra foi encontrado o valor de alfa de Cronbach de .91.

PROCEDIMENTOS

Inicialmente foi agendado um horário com as participantes para a aplicação dos questionários, assim como a coleta dos dados antropométricos e idade. A pesquisa foi realizada em uma sala de avaliação física de uma academia de ginástica da zona sul na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais. Os instrumentos eram constituídos por um cabeçalho contendo orientações escritas. Esses foram entregues aos sujeitos da pesquisa, que receberam então orientações verbais sobre seu preenchimento não havendo limite de tempo para finalizá-lo.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Utilizaram-se medidas de tendência central (média e desvio padrão) para descrever as variáveis da investigação. Conduziu-se o teste *Kolmogorov Smirnov* para analisar a distribuição dos escores da BDDE. Em razão de sua distribuição normal, foram utilizadas técnicas paramétricas. Utilizou-se a regressão hierárquica para analisar a relação entre o número de cirurgias, influência sociocultural (SATAQ-3) e insatisfação corporal (BSQ) com os sintomas de TDC. Neste sentido, o “número de cirurgias” (variável *dummy*) foi inserido no primeiro bloco, os escores do SATAQ-3 no segundo e os escores do BSQ foi inserido no terceiro bloco. Salienta-se que o IMC foi controlado nesta análise em função de ser considerado variável confundidora. Os dados foram tratados no software SPSS 21.0, adotando-se significância de 5%.

RESULTADOS

As médias de idade e IMC das voluntárias foram 34.34 ± 10.00 e 23.41 ± 3.01 , respectivamente. A média do BSQ apontou que as voluntárias encontram-se livres de insatisfação corporal, apesar do escore máximo apontar elevada insatisfação (161 pontos). As médias de SATAQ-3 (89.98 ± 9.72) e BDDE (35.20 ± 19.98) não permitem classificar os indivíduos em virtude dos instrumentos não apresentarem ponto de corte (QUADRO 1).

QUADRO 1. Análise descritiva das variáveis

VARIÁVEL	MÉDIA (DP)	MÁXIMO	MÍNIMO
Idade (anos)	34.43 (10.00)	61	19
IMC (kg/m ²)	23.41 (3.01)	32.19	18.37
BSQ	85.80 (12.08)	161	34
SATAQ-3	89.98 (9.72)	131	51
BDDE	35.20 (19.98)	96	0

Nota: DP = Desvio Padrão IMC= Índice de Massa Corporal, BSQ = Body Shape Questionnaire, SATAQ-3 = Sociocultural Towards Attitudes Questionnaire-3, BDDE= Body Dysmorphic Disorder Examination.

Concernente ao modelo de regressão hierárquica, os achados não indicaram relação do número de cirurgias com os sintomas de TDC ($F_{(1,87)} = 0.07$, $R^2 = .001$, $p = .93$). Do mesmo modo, os resultados não demonstraram relação entre a influência sociocultural (SATAQ-3) e os sintomas de TDC ($F_{(2,86)} = 1.62$, $R^2 = .04$, $p = .20$). Vale destacar, no entanto, que a insatisfação corporal, inserida no último bloco, apontou relação estatisticamente significativa com os sintomas de TDC ($F_{(3,85)} = 15.22$, $R^2 = .35$, $p = .01$), explicando 35% de sua variância, conforme demonstrado no quadro 2. Destaca-se, ainda, que os achados do modelo de regressão não indicaram colinearidade entre o IMC e os sintomas de TDC ($F_{(1,87)} = 1.80$, $p = .19$).

QUADRO 2. Modelo de regressão hierárquica utilizando os sintomas de TDC como variável critério em mulheres que realizaram cirurgia plástica

VARIÁVEL	BLOCO	BETA	F	R	*P
NC	1	.02	.07	.001	.93
SATAQ-3	2	.19	1,62	.04	.20
BSQ	3	.57	15,22	.35	.01

Nota. NC = Número de cirurgias, SATAQ-3 = Sociocultural Towards Attitudes Questionnaire-3, BSQ = Body Shape Questionnaire.
* $p < .05$

DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo verificar a relação entre o número de cirurgias plásticas, influência sociocultural e insatisfação corporal com os traços de TDC em um grupo de mulheres submetidas à cirurgias plásticas na cidade de Juiz de Fora, Minas Gerais.

São desconhecidas pesquisas avaliando as possíveis diferenças quanto à presença de traços de TDC entre mulheres que realizaram uma ou mais cirurgias plásticas (Coelho, Carvalho, Paes, & Ferreira, no prelo). Em contrapartida, alguns estudos na literatura internacional têm apontado que a influência da mídia é capaz de desencadear elevados níveis de insatisfação e preocupação com o corpo ou suas partes fazendo com que esses indivíduos se submetam a um maior número de procedimentos cirúrgicos com a finalidade de alterar a região que provoca incômodo, característica principal de pacientes de TDC (Adams, 2010; Sarwer, 2011). Os dados obtidos apontaram que o número de procedimentos cirúrgicos não possui associação quanto à presença de traços de TDC na amostra em questão. Corroborando, Mulken et al. (2011) encontraram baixos escores do BDDE em um grupo de mulheres submetidas à cirurgia em questão. Um fator a ser destacado que pode explicar os resultados encontrados no presente estudo está relacionado ao fato da cirurgia plástica ser capaz de proporcionar melhoras quanto aos aspectos da imagem corporal, autoestima

e diminuição de problemas psicopatológicos nos pacientes (Adams, 2010). Logo, o procedimento cirúrgico pode ter contribuído para amenizar os traços de TDC na medida em que os indivíduos os realizaram e diminuíam seus níveis de insatisfação corporal.

Os aspectos socioculturais tornaram-se importantes influenciadores de aspectos sociais ligados ao corpo por meio da difusão de padrões de beleza, atuando como disseminadores do corpo ideal e levando alguns indivíduos a desenvolverem distúrbios de imagem e interesses pela cirurgia plástica (Conghlin et al., 2012). Dessa forma, sabe-se que a mídia é vista como a principal fonte de informação para o público de cirurgia plástica quanto ao fato de obter informações sobre beleza e atratividade física a ponto de desenvolver elevados níveis de insatisfação com o corpo chegando a desencadear o TDC (Ribeiro, Silva, & Kruse, 2009).

Para a presente amostra, os escores do SATAQ-3, não apresentaram correlação entre a influência sociocultural e a presença de traços de TDC. No entanto, alguns estudos encontraram relação entre influência da mídia e presença TDC em indivíduos submetidos a cirurgias plásticas estéticas (Conghlin et al., 2012). Ratificando, Solvi et al. (2009) explicam a influência sociocultural sobre esses indivíduos, afirmando serem os fatores principais que incidem sobre a tomada de decisão para a realização da cirurgia, como: informações passadas pela mídia, situação econômica, testemunho de indivíduos que já foram submetidos a este procedimento e opinião do parceiro afetivo.

A avaliação de aspectos psicológicos, característica de distúrbios de imagem corporal e de transtornos alimentares parecem de especial importância para a detecção de sinais e sintomas de TDC em candidatas à cirurgia plástica. Nesse sentido, observou-se relação entre os níveis de insatisfação corporal e os sintomas ou traços de TDC. Dessa maneira, quanto maior os níveis de insatisfação com o corpo, maiores os escores do BDDE, indicando presença de traços de TDC. Dessa maneira, destaca-se que uma das principais características de indivíduos que sofrem de TDC são elevados índices de insatisfação corporal conforme já explicitado na literatura (Sarwer et al., 2011).

Pesquisas que acompanharam os níveis de satisfação corporal de indivíduos com TDC nos períodos pré e pós-operatórios verificaram que não houve melhoria quanto a este aspecto da imagem corporal (Adams, 2010; Conghlin et al., 2012). Dessa maneira, a presente amostra apresenta sintomas que vão de encontro às características de indivíduos que sofrem desse transtorno de imagem. Da mesma forma, Mulkens et al. (2011) reportaram que 86% de sua amostra ficou satisfeita com o resultado do procedimento na região alterada. Entretanto, 21 a 59% desses indivíduos apresentaram escores elevados de insatisfação corporal e presença de psicopatologias em comparação a população em geral, mesmo após a cirurgia.

Paralelamente, Sarwer (2002) afirma que a maioria dos indivíduos que pretendem realizar cirurgias plásticas relata insatisfação com a imagem corporal. Por conta disso, sugere-se que sujeitos que apresentem níveis elevados de insatisfação com o corpo ou TDC, devem ser encaminhados a um psiquiatra ao invés de recorrer a uma nova cirurgia (Sarwer, 2011). Des-

sa forma, conforme destaca Conrado (2009), existe a necessidade de uma consulta psiquiátrica nos períodos anteriores ao da cirurgia plásticas a fim identificar a presença de sintomas de TDC e encaminhar o paciente para o tratamento adequado. Cuidado similar deve ser tomado no período pós-operatório, e no seguimento (*follow-up*) do paciente, de forma que possa ser verificado o real benefício psicossocial adquirido pela realização do procedimento.

Acredita-se que a presente pesquisa tenha demonstrado resultados interessantes e inéditos na literatura nacional. Entretanto, algumas limitações devem ser destacadas. Primeiramente, não houve controle das variáveis como o grau de escolaridade e nível socioeconômico. Segundo Alvarenga, Dunker, Philippi, e Scagliusi (2010), o ideal de beleza se aplica incisivamente a indivíduos de estratos econômicos mais privilegiados. Outro aspecto importante que poderia influenciar nos resultados seria a aplicação dos instrumentos nos períodos pré e pós-operatórios. Além disso, alguns dos instrumentos utilizados não foram validados e adaptados transculturalmente para adultas brasileiras, população avaliada no presente estudo. Entretanto, ressalva-se que atualmente existam poucos instrumentos validados que mensurem a insatisfação corporal em mulheres adultas brasileiras submetidas à cirurgia plástica.

Assim sendo, acredita-se que o controle dessas variáveis poderiam proporcionar uma avaliação mais fidedigna a respeito das variáveis. Por fim, estima-se que esse seja o primeiro estudo no Brasil analisando a relação entre o número de cirurgias plásticas, influência sociocultural e insatisfação corporal com os sintomas e/ou traços de TDC.

CONCLUSÕES

Os resultados da presente investigação permitiram concluir que não existiu relação quanto ao número de cirurgias plásticas e traços de TDC para amostra em questão. Ou seja, apesar de terem realizado uma ou mais cirurgias, os níveis de preocupação com partes ou forma do corpo foi similar entre os grupos. Além disso, verificou-se que a influência sociocultural não possui relação com TDC. Entretanto, constatou-se que os níveis de insatisfação com o corpo relacionam-se com os sintomas de TDC, explicando 35% da sua variância.

Diante da complexidade do tema, verifica-se a necessidade da realização de estudos futuros investigando amostras com esse perfil envolvendo controle de variáveis como período pré e pós-operatório, nível socioeconômico e grau de escolaridade.

AGRADECIMENTOS

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa concedida à primeira autora para a execução da presente pesquisa.

- Adams, J. (2010). Motivational narratives and assessments of the body after cosmetic surgery. *Quality Health Research*, 20(6), 755-767. doi:10.1177/1049732310362984
- Alvarenga, M. S., Dunker, K. L. L., Philippi, S. T., & Scagliusi, F. B. (2010). Influência da mídia em universidades brasileiras de diferentes regiões. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59 (2), 111-118. doi:10.1590/S0047-20852010000200006
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ª Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Amaral, A. C. S., Ribeiro, M. S., Conti, M. A., Ferreira, C. S., & Ferreira, M. E. C. (2013). Psychometric evaluation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-3 among Brazilian young adults. *The Spanish Journal of Psychology*, 16(94), 1-10. doi:10.1590/0102-37722015042419471479
- Callaghan, G. M., Lopez, A., Wong, L., Northcross, J., & Anderson, K. R. (2011). Predicting consideration of cosmetic surgery in a college population: A continuum of body image disturbance and the importance of coping strategies. *Body Image*, 8(3), 267-274. doi:10.1016/j.bodyim.2011.04.002
- Coelho, F. D., Carvalho, P. H. B., Paes, S. T. & Ferreira, M. E. C. (no prelo). Cirurgia plástica estética e (in)satisfação corporal: uma visão atual. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*.
- Conghlin, J. W., Schreyer, C. C., Sawyer, D. B., Heineberg, L. J., Redgrave, G. W., & Guarda, A. S. (2012). Cosmetic surgery in inpatients with eating disorders: attitudes and experience. *Body Image*, 9(1), 180-183. doi:10.1016/j.bodyim.2011.10.007
- Conrado, L. A. (2009). Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: Diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(6), 569-581. doi:10.1590/S0365-05962009000600002
- Di Pietro, M. C., & Silveira, D. X. (2009). Internal validity, dimensionality and performance of the body shape questionnaire in a group of Brazilian college students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 31, 21-24. doi:10.1590/S1516-44462008005000017
- International Society of Aesthetic Plastic Surgeons. (2015). Disponível em http://www.isaps.org/Media/Default/global_statistics/2015%20ISAPS%20Results.pdf
- Jorge, R. T. B., Neto, M. S., Natori, J., Veiga, D. F., Jones, A., & Ferreira, L. M. (2008). Brazilian version of the Body Dysmorphic Disorder Examination. *São Paulo Medical Journal*, 126(2), 87-95. doi:10.1590/S1516-31802008000200005
- Lambrou, C., Veale, D., & Wilson G. (2012). Appearance concerns comparisons among persons with body dysmorphic disorder and nonclinical controls with and without aesthetic training. *Body Image*, 9(1), 86-92. doi:10.1016/j.bodyim.2011.08.001
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2010). A correlational and experimental examination of reality television viewing and interest in cosmetic surgery. *Body Image*, 7, 165-171. doi:10.1016/j.bodyim.2009.10.006
- Mulkens, S., Bos, A. E. R., Uleman, R., Muris, P., Mayer, B., & Velthuis, P. (2011). Psychopathology symptoms in a sample of female cosmetic surgery patients. *Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*, 65(3), 321-327. doi:10.1016/j.bjps.2011.09.038
- Nabi, R. L. (2009). Cosmetic surgery makeover programs and intentions to undergo cosmetic enhancements: A consideration of three models of media effects. *Human Communication Research*, 35(1), 1-27. doi:10.1111/j.1468-2958.2008.01336.x
- Pavan, C., Simonato, P., Marini, M., Mazzoleni, F., Pavan, L., & Vindigni, V. (2008). Psychopathologic aspects of body dysmorphic disorder: A literature review. *Aesthetic Plastic Surgery*, 32(3), 473-484. doi:10.1007/s00266-008-9113-2
- Phillips, K. A., Grant, J., Siniscalchi, J., & Albertini, R. S. (2001). Surgical and nonpsychiatric medical treatment of patients with body dysmorphic disorder. *Psychosomatics*, 42(6), 504-510. doi:10.1176/appi.psy.42.6.504
- Ribeiro, R. G., Silva, K. S., & Kruse, M. H. (2009). The ideal body: Media pedagogy. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 30(1), 71-76.
- Sarwer, D. B. (2002). 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*, 22(6), 531-535. doi:10.1067/maj.2002.129451
- Sarwer, D. B. (2011). Cosmetic surgery and changes in body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (2ª Ed., pp. 394-403). New York: The Guilford Press.
- Sarwer, D. B., Crerand, C. E., & Magee, L. (2011). Cosmetic surgery and changes in body image. In T. F. Cash, & L. Smolak (Eds.), *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* (pp. 394-403). New York: The Guilford Press.
- Schilder, P. (1999). *A imagem do corpo* (3ª ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Solvi, A. S., Foss, K., Von Soest, T., Roald, H. E., Skolleborg, K. C., & Holte, A. (2009). Motivational factors and psychological processes in cosmetic breast augmentation surgery. *Journal of Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*, 63(4), 673-680. doi:10.1016/j.bjps.2009.01.024
24. Swami, V., Chamorro-Premuzic, T., Bridges, S., & Furnham, A. (2009). Acceptance of cosmetic surgery: Personality and individual difference predictors. *Body Image*, 6(1), 7-13. doi:10.1016/j.bodyim.2008.09.004
25. Thomas, J. R., Nelson, J. K., & Silverman, S. J. (2012). *Métodos de pesquisa em atividade física* (6ª Ed.). São Paulo: Artmed.