

# Transtorno Dismórfico Corporal: revisão da literatura

Body Dysmorphic Disorder: Literature review

**Grazielle Willian Bonfim, Isabela Peres Cordeiro Nascimento,  
Nicodemos Batista Borges**

Universidade São Judas Tadeu. Rua Taquari, 546, Mooca, 03166-000, São Paulo, SP, Brasil.  
grazielle.bonfim@outlook.com, isabelapcn@gmail.com, nicobborges@gmail.com

---

**Resumo.** O Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) é caracterizado por um comportamento perceptivo distorcido em relação à imagem corporal e uma preocupação com um defeito imaginário na aparência ou inquietação exagerada em relação a imperfeições corporais identificadas. O objetivo desta pesquisa foi revisar a literatura sobre os tratamentos psicológicos para o TDC, propostas de intervenção, as temáticas que foram abordadas, tipos de pesquisa e delineamentos escolhidos, por meio da análise da produção científica indexada às bases de dados Bireme e Pubmed. Foram analisados 83 artigos sobre o tema, sendo que as pesquisas descritivas correspondem a 73% da amostra, enquanto as pesquisas experimentais equivalem a 27%. Dentre estas, foi possível observar que apresentam delineamentos distintos, sendo predominantes as pesquisas com grupo controle. Em relação às temáticas que foram abordadas pelos artigos, nota-se que a maioria se propôs a fazer comparações entre indivíduos diagnosticados com TDC com grupos controles (24%) e a explorar a caracterização do TDC (23%). Permanecem algumas questões a serem exploradas, como o tratamento mais adequado e a epidemiologia.

**Palavras-chave:** imagem corporal, revisão sistemática, transtorno dismórfico corporal.

**Abstract.** Body Dysmorphic Disorder (BDD) is characterized by a distorted perceptive behavior towards one body's image and a concern with an imaginary defect in one's appearance or an exaggerated distress about identified physical imperfections. The purpose of this research was to analyze psychological treatments to BDD, intervention proposals, the issues that were addressed, research type's and designs chosen, by reviewing scientific production in the database Bireme and PubMed. A total of 83 articles on the subject were examined. Among them descriptive researches refer to 73% of the analyzed productions, whereas experimental research corresponds to the remainder 27%. In this latest group, different designs were observed, with researches based in control groups being however preponderant. In relation to the issues that were approached by the articles, it is remarkable that most of the studies analyzed proposed to make comparisons between individuals diagnosed with BDD with control groups (24%) and explore the characterization of BDD (23%). The most adequate treatment and epidemiology remain as issues to be explored.

**Keywords:** body image, systematic review, body dysmorphic disorder.

---

## Introdução

Diversos transtornos mentais têm entre seu conjunto de sintomas uma preocupação exagerada com a forma corporal, como, por exemplo, a bulimia e a anorexia nervosa (Saikali *et al.*, 2004). De acordo com Moriyama (2003), a preocupação relacionada à aparência é, também, um dos comportamentos fundamentais para a classificação do transtorno dismórfico corporal (TDC). No TDC, os indivíduos não reconhecem o seu defeito como mínimo ou inexistente, dessa forma, o que caracteriza esse transtorno é um comportamento perceptivo “distorcido” em relação à imagem corporal e uma preocupação com uma “anomalia imaginária” na aparência ou exagerada em relação a uma imperfeição corporal identificada. Tais comportamentos acarretam em importantes prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social e profissional (Conrado, 2009).

Tal padrão comportamental é frequentemente notado em situações sociais, sendo comum esquiva social e tentativas de camuflagem (com maquiagem, roupas, gestos, etc.) Outros comportamentos característicos são: examinar o “defeito” constantemente no espelho ou evitá-lo, comparar-se com outras pessoas, pedir reafirmações sobre o defeito, realizar cirurgias plásticas e tratamentos estéticos, etc. (Ramos e Amaral, 2004). Alguns desses comportamentos podem se tornar cotidianos, prejudicando as atividades diárias.

O TDC passou a constar no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-III) em 1980, como um transtorno somatoforme atípico chamado dismorfobia (Fang *et al.*, 2014). Atualmente, o TDC não é mais classificado como uma das manifestações dos Transtornos somatoformes, mas sim como manifestação do chamado espectro do Transtorno Obsessivo Compulsivo, devido aos pensamentos e comportamentos compulsivos presentes no TDC (Kerwin *et al.*, 2014).

Quando uma pessoa se torna muito angustiada e/ou prejudicada por seus defeitos imaginários ou por uma pequena anomalia física, um diagnóstico de TDC pode ser considerado. De acordo com o DSM-5, o TDC é diagnosticável por quatro critérios necessariamente presentes: (i) o indivíduo preocupa-se com um defeito na aparência física (que não são observáveis ou aparentam ser mínimas para os outros) e se uma mínima anomalia está presente, tem preocupação marcadamente excessiva com essa; (ii) durante o curso da

doença, o indivíduo realiza comportamentos repetitivos (por exemplo, verificações no espelho, escoriação neurótica e pedir opinião de amigos e familiares sobre o defeito) ou atos mentais (por exemplo, comparando a sua aparência com a dos outros) em resposta para os problemas de aparência; (iii) a preocupação deve causar estresse significativo ou prejuízo na vida social, ocupacional ou outras áreas do funcionamento; (iv) essas queixas não podem ser caracterizadas como outro transtorno mental, tais como a anorexia nervosa (Conrado, 2009; American Psychiatric Association, 2013).

No estudo feito por Moriyama e Amaral (2007), cujo objetivo foi investigar a história de reforçamento (contribuir para a compreensão dos efeitos de aprendizagens anteriores sobre desempenho em aprendizagens posteriores) e identificar contingências em operação (o que mantém os comportamentos repetitivos) – descritas por participantes com TDC e seus familiares –, para compreender o transtorno a partir da perspectiva da Análise do Comportamento, foi possível observar por meio dos relatos que portadores de TDC evitam se expor a situações sociais e têm medo de serem criticados, além de se sentirem ansiosos em locais públicos. Nesse sentido, pode-se caracterizar tais comportamentos como esquivas e, portanto, mantidos por reforçamento negativo, que, em médio e longo prazo, podem trazer prejuízos, pois deixam de emitir comportamentos que poderiam ser positivamente reforçados e começam a apresentar repertório comportamental empobrecido.

Um estudo epidemiológico de Fang *et al.* (2014) a respeito da prevalência de TDC nos Estados Unidos da América revelou que existe uma incidência ligeiramente maior de TDC em mulheres (2,5%) em comparação a homens (2,2%). Em outro estudo, realizado por Harris e Carr (2001) nos EUA, encontrou-se que a prevalência de preocupação com a imagem corporal em mulheres foi maior na faixa etária entre 18 – 30 anos (69%), e manteve-se elevada até os 60 anos (63%). Entre os homens, a prevalência dessas preocupações foi maior na faixa etária de 18 – 21 anos (56%), e foi caindo progressivamente com o aumento da idade (Prazeres *et al.*, 2013). Além disso, é possível notar que cada sexo apresenta diferenças em relação à parte do corpo que lhes causa preocupação. Homens tendem a se preocuparem mais com órgãos genitais e queda de cabelo, já mulheres com pele, seios, peso, coxas, quadris, pernas e nádegas (Fang *et al.*, 2014).

O tratamento psicofarmacológico do TDC é indicado a partir de seu diagnóstico, tendo como critério os manuais como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) e a Classificação Internacional de Doenças (CID). Contudo, para o acompanhamento psicológico desses indivíduos, esse diagnóstico é insuficiente para delimitar os rumos das intervenções, pois acabam por limitarem-se a identificação de comportamentos (respostas) que o indivíduo emite ou não (Banaco *et al.*, 2010), faltando identificar as contingências das quais tais comportamentos são função. Assim, de um ponto de vista analítico-comportamental, fechar o diagnóstico psiquiátrico não é compreender o problema, sendo, na melhor das hipóteses, um ponto de partida para a compreensão daquele padrão comportamental (Aldinucci, 2011). Portanto, sob a ótica da Análise do Comportamento, é importante que se compreendam as contingências responsáveis pelo desenvolvimento e, principalmente, pela manutenção daquele padrão comportamental, pois só assim se poderá delinear uma intervenção apropriada para a resolução do problema (Moriyama e Amaral, 2007; Leonardi *et al.*, 2012; Vilas Boas *et al.*, 2012).

Dada a importância dessas contingências para a compreensão e o delineamento da intervenção, cabe a pergunta: tais contingências foram identificadas nas pesquisas a respeito de tratamento de TDC? Para tentar responder a essa pergunta, recorreu-se a análise da produção científica acerca dos tratamentos para o TDC.

Existem poucos trabalhos publicados em língua portuguesa a respeito do TDC, principalmente pesquisas de análise de produção científica, as quais também são incomuns no país. Espera-se que esse tipo de pesquisa ganhe volume, uma vez que vai se estabelecendo uma cultura de avaliação do conhecimento que já existe sobre o tema. Estudos de revisão de literatura apresentam resultados de vários estudos independentes, ou seja, utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema, que são combinados e sintetizados, de modo a apresentar uma estimativa que caracterize o estado da arte (Witter, 1999; Sampaio e Mancini, 2007).

Para Torres *et al.* (2005), o TDC recebe pouca atenção na rede assistencial e na literatura, estimando-se que apenas 10% dos indivíduos que o apresenta recebem atendimento apropriado. O presente artigo ganha relevância quando analisado nesse contexto, tratando-se de uma tentativa de discutir os artigos publica-

dos entre janeiro de 2012 e dezembro de 2014 encontrados nas bases de dados Bireme e Pubmed. Em virtude do exposto, foi estabelecido como objetivo geral desta pesquisa analisar os tratamentos psicológicos para o TDC por meio da análise da produção científica indexada às bases de dados Bireme e Pubmed. Como objetivos específicos, tem-se: (i) analisar aspectos relacionados a delineamentos e métodos empregados; e (ii) identificar os tipos de intervenções propostas e a duração dos tratamentos.

## Método

Foi realizado um levantamento de artigos nas bases de dados Bireme ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)) e Pubmed ([www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)), devido a estas apresentarem um maior número de pesquisas sobre o tema. Em ambas, foi utilizado como palavra-chave: *body dysmorphic disorder*, sempre utilizando a função de busca avançada. Optou-se por utilizar os descritores em inglês pelo fato de existirem poucas pesquisas em português sobre do tema. Visando restringir o material ao escopo desta pesquisa, utilizou-se do recurso de filtro, de modo que a busca da palavra-chave ocorresse apenas no título dos artigos. Além disso, restringiu-se a busca aos três últimos anos, de acordo com a data de publicação (janeiro de 2012 a dezembro de 2014). Sabe-se que essas escolhas metodológicas podem ter resultado na exclusão de materiais que versam a respeito do tratamento de TDC. Todavia, dado que o retorno foi de 115 artigos e que esses são atuais e indexados em duas das principais bases de dados da área da saúde, acredita-se que o critério escolhido permitiu o levantamento de uma parte representativa da produção acadêmica relacionada ao tema de interesse.

Dentre os 115 artigos, foram incluídos artigos publicados em português e inglês, e excluídos os que estavam em outras línguas, como holandês, francês e espanhol (6 artigos). Além disso, excluiu-se também publicações como resenhas, cartas ao autor e réplicas de cartas ao autor (9 artigos) e os que não estavam acessíveis a uma consulta completa (13 artigos). Alguns trabalhos (5 artigos) apareceram mais de uma vez nas consultas, porque foram publicados em revistas e anos diferentes, portanto, também foram excluídos. Assim, compuseram a amostra 82 artigos, os quais foram analisados visando atender aos objetivos.

Após a seleção da amostra, foi criada uma tabela para analisar alguns aspectos de

cada artigo, como: país de publicação, tipo de pesquisa, ano de publicação e objetivos de cada trabalho. A partir dessa tabulação, foram criadas algumas tabelas, conforme segue nos resultados.

### Resultados e discussões

O primeiro aspecto analisado foi a distribuição em relação às temáticas que foram abordadas pelos artigos. Nota-se que a maioria dos trabalhos analisados (24%) se propôs a fazer comparações entre a população com TDC e outras populações (como grupos de controles saudáveis ou grupos que apresentam outro diagnóstico em comorbidade com o TDC). A segunda categoria mais encontrada refere-se a

trabalhos que visam fazer uma caracterização do TDC, ou seja, descrevem características típicas desse transtorno, sendo 23% da amostra. Outras categorias encontradas foram: 15,9% investigaram as formas de tratamento; 8% desenvolveram ou validaram instrumentos de avaliação; 7% investigaram a relação existente entre o TDC e os transtornos alimentares; 6% dos trabalhos realizaram um mapeamento cerebral sinalizando possíveis alterações em portadores de TDC; 6% abordaram a relação do TDC com pacientes que realizaram ou buscaram a Rinoplastia; 2% dos trabalhos realizaram um levantamento de produção científica sobre o tema; 4% avaliaram a relação existente entre o TDC e pacientes de cirurgia ortognática, e 2% das publicações apresentaram outras temáticas,

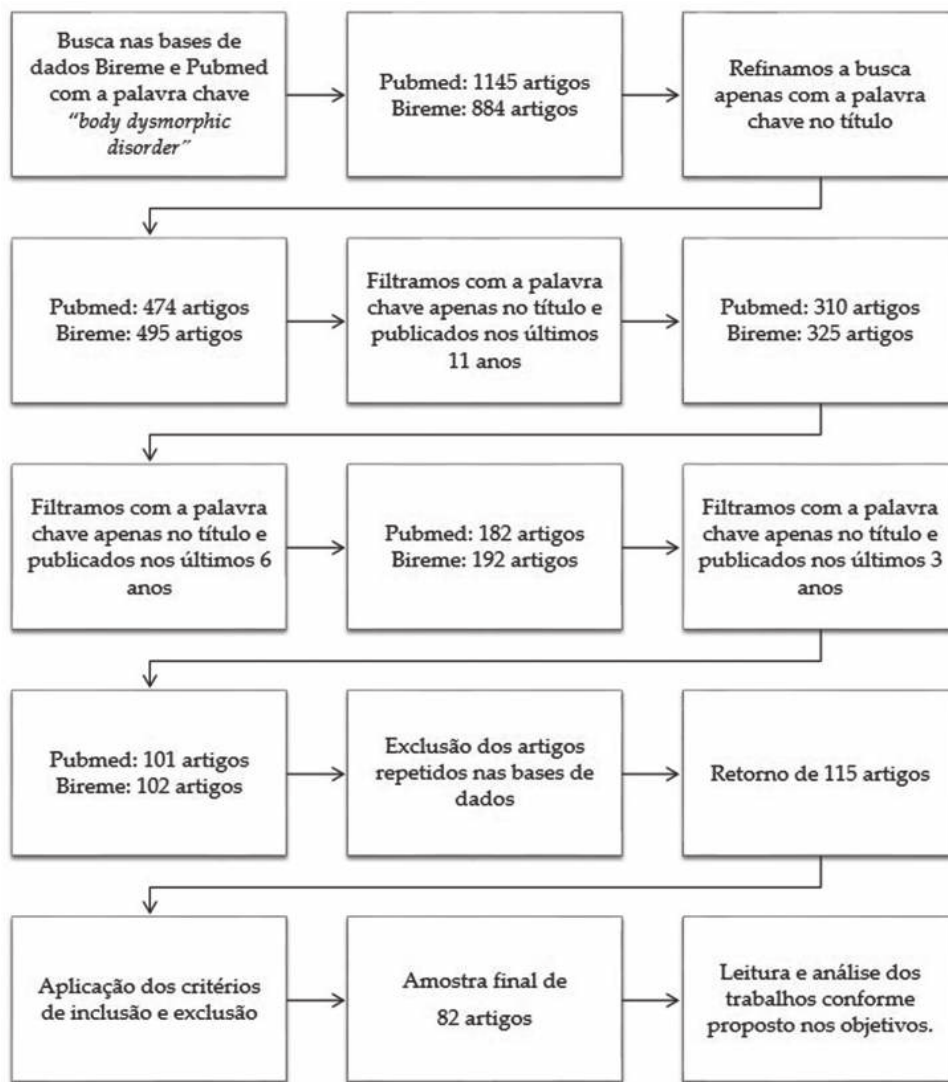


Figura 1. Fluxograma das etapas da pesquisa.  
Figure 1. Research steps flowchart.

sendo classificados como “outros”. Entre esses últimos, encontram-se um estudo cujo objetivo foi discutir comorbidade com a Síndrome do Pânico e outro trabalho que investigou comportamentos de portadores de TDC que podem estar associados a risco de suicídio.

A pesquisa publicada em 2012 (Phillips *et al.*, 2012) é um exemplo de trabalho que realizou um comparativo de populações, em que compararam a dimensão das crenças obsessivas em indivíduos com diagnóstico de TDC (68 participantes) com indivíduos diagnosticados com TOC (211 participantes). Os resultados indicaram que a percepção em indivíduos portadores de TDC é significativamente mais prejudicada que a nos indivíduos com TOC.

É importante ressaltar que é relativamente comum a comorbidade entre o TDC e outros transtornos psiquiátricos, como Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), ansiedade, depressão e Fobia Social (Amâncio *et al.* 2002). Essa comorbidade deve ser considerada na avaliação e no acompanhamento do quadro clínico, tendo em vista que a classificação psiquiátrica do TDC é difícil, pois raramente indivíduos com esse transtorno apresentam apenas comportamentos relacionados a preocupações com a aparência, sendo comuns também comportamentos característicos de outros transtornos (Mufaddel *et al.*, 2013; Moriyama e Amaral, 2007).

Em outro estudo, que investigou a extensão e a natureza das preocupações sociais-avaliativas e autoavaliativas relacionadas com a aparência em indivíduos com TDC, foi feita uma comparação entre indivíduos diagnosticados

e controles (“saudáveis”). Participantes portadores de TDC, em comparação aos controles, relataram altos níveis de ansiedade associados à percepção de pontos de vista dos outros sobre sua aparência, além de sua própria visão.

O segundo tema mais abordado foi a caracterização do TDC, que está diretamente ligada com o processo de construção do conhecimento da área. A caracterização do TDC é fundamental para a compreensão e o delineamento da intervenção dos profissionais da Psicologia, tendo em vista que é preciso ampliar o conhecimento não apenas por parte de psicólogos ou psiquiatras, já que a maioria dos pacientes com TDC busca tratamento não psiquiátrico, como cirúrgico ou dermatológico (Amâncio *et al.*, 2002).

Desenvolver tratamentos cada vez mais eficazes para o TDC é essencial, tendo em vista que pacientes com esse transtorno têm alta chance de apresentar um curso crônico de sintomas, má qualidade de vida e funcionamento ocupacional e social prejudicados (Diniz *et al.*, 2013). Há necessidade de se voltar à atenção para temas dessa natureza, enfatizando sua importância para alcançar melhor qualidade de vida e bem-estar psicológico.

Tendo em vista o desenvolvimento de pesquisas sobre o TDC, a Tabela 2 apresenta os resultados do tipo de delineamento dos trabalhos comparados aos tipos de pesquisa, que é um dos indicativos de desenvolvimento sobre um tema. Nota-se que o total é de 67 trabalhos, pois os artigos teóricos (n = 16) não foram contabilizados nesta tabela, tendo em vista que os trabalhos documentais não possuem tal delineamento.

**Tabela 1.** Distribuição da amostra quanto aos temas abordados nos artigos.  
**Table 1.** Sample distribution regarding the topics covered in the articles.

Temas abordados	f	%
Comparativo de populações	20	24,4%
Caracterização do TDC	19	23,2%
Tratamento	13	15,9%
Desenvolvimento de instrumentos de avaliação	7	8,5%
Comorbidade com Transtornos Alimentares	6	7,3%
Relação do TDC com a Rinoplastia	5	6,1%
Mapeamento cerebral	5	6,1%
Relação do TDC com a cirurgia Ortognática	3	3,7%
Caracterização da produção na área	2	2,4%
Outros	2	2,4%
<b>Total geral</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

**Tabela 2.** Distribuição da amostra no que se refere ao tipo de pesquisa e delineamento escolhido.  
**Table 2.** Sample distribution regarding research type and chosen design.

Tipos de pesquisa	Com grupo comparação		De grupo único		Individualizada		Total	
	f	%	f	%	f	%	F	%
Descritiva	33	50%	12	18%	3	5%	48	73%
Experimental	11	17%	2	3%	5	8%	18	27%
<b>Total geral</b>	<b>44</b>	<b>67%</b>	<b>14</b>	<b>21%</b>	<b>8</b>	<b>12%</b>	<b>66</b>	<b>100%</b>

Evidencia-se que as pesquisas de campo, tanto descritivas quanto experimentais ou quase-experimentais são realizadas em maior frequência com grupos controle (comparando o TDC com outros grupos, como grupos “saudáveis” ou grupos que apresentavam outro diagnóstico em comorbidade com o TDC), representando 67% da amostra. Acredita-se que, devido ao fato de o TDC ser classificado como uma manifestação do chamado espectro do TOC e por suas semelhanças, tais como checagens frequentes no espelho, comportamentos que buscam confiança e esquiva, além de ambos serem de instalação precoce e curso crônico e flutuante, se faz realmente necessário uma comparação entre ambos os grupos para delineamento de diferenças e semelhanças visando ao tratamento mais adequado a cada grupo (Pires *et al.*, 2014). Em seguida, nota-se que as pesquisas que são realizadas com grupo único representam 21% da amostra, enquanto que as pesquisas que trataram os dados de forma individualizada correspondem a 12% da amostra.

Em relação aos tipos de pesquisas realizadas, analisando a Tabela 2, percebe-se que predominam os estudos de caráter descritivo, correspondendo a 73% da amostra. Considerando que pesquisas descritivas têm como interesse descobrir e observar fenômenos, procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los (em seu ambiente natural) e que pesquisas experimentais pretendem evidenciar de que modo ou por quais causas o fenômeno é produzido (relação de causalidade), poderia se dizer que parece haver um maior interesse em observar e descrever o TDC do que buscar por seus possíveis eventos causais. Contudo, tal interpretação deve ser feita com parcimônia, pois outros podem ser os motivos que levam ao maior número de pesquisas descritivas. Por exemplo, o maior tempo gasto na realização de pesquisas experimentais e a exigência de controle rigo-

roso de variáveis, características que Moraes e Alvão (2000) apontam ser típicas de pesquisas experimentais.

A Tabela 3 apresenta os objetivos dos estudos proposto nas pesquisas experimentais ou quase experimentais.

Como pode-se notar nas Tabelas 3, 4 e 5, houve 18 pesquisas que delinearão um possível tratamento para o TDC. As pesquisas três, quatro e cinco investigaram a eficácia de medicamentos, dentre eles, antidepressivos, antidepressivo tricíclico e antipsicóticos.

Um estudo sobre a farmacologia no tratamento de pacientes com TOC (Marques, 2001) indicou que a utilização de antidepressivos (que aumentam a função serotoninérgica, tais como os inibidores de recaptção de serotonina – Fluoxetina e Clomipramina, por exemplo) melhorou os sintomas de maneira significativa, embora raramente os pacientes fiquem assintomáticos. O mesmo ocorre nos trabalhos que utilizaram inibidores de recaptção de serotonina (IRS) como tratamento para TDC: alguns pacientes responderam bem ao tratamento, e, ao mesmo tempo, é preciso aprofundar o conhecimento sobre essas medicações para julgar a eficácia das mesmas.

Segundo Amâncio *et al.* (2002), não há uma uniformidade nos resultados da farmacologia para o tratamento do TDC. Entretanto, os estudos a respeito da ação de inibidores de recaptção de serotonina têm mostrado resultados promissores, comparado a outros agentes farmacológicos, tais como os neurolépticos e as drogas anticonvulsivas.

Um estudo de Salina *et al.* (2011) indicou que existe uma escassez de ensaios clínicos sobre as diferenças entre intervenções medicamentosas e psicoterápicas, mas que parece razoável concluir que a terapia comportamental ou cognitivo-comportamental são as abordagens de preferência e que os ansiolíticos são a primeira linha na intervenção farmacológica,

**Tabela 3.** Objetivo de estudo proposto nas pesquisas experimentais ou quase-experimentais.  
**Table 3.** Purpose of study proposed in the experimental or quasi-experimental researches.

N	Autores e ano de publicação	Objetivos
1	Bohon <i>et al.</i> (2012)	Comparar a relação entre ansiedade e processamento visual em pacientes diagnosticados com TDC.
2	Buhlmann <i>et al.</i> (2014)	Avaliar a discriminação e percepção facial entre os indivíduos com TDC.
3	Canan <i>et al.</i> (2013)	Estudo de caso de uma paciente que respondeu ao tratamento com Bupropiona
4	Diniz <i>et al.</i> (2013)	Investigar o impacto das comorbidades do TDC sobre a resposta aos ensaios farmacológicos sequenciais em adultos com TOC.
5	Enander <i>et al.</i> (2014)	Realizar tratamento de indivíduos com TDC através da TCC, com sessões a distância (via internet).
6	Fang <i>et al.</i> (2013)	Examinar os efeitos de tratamentos psicológicos para os transtornos de ansiedade em TDC.
7	Felix <i>et al.</i> (2014)	Investigar se pacientes com TDC de leve a moderada, apresentam melhora nos sintomas ao realizarem a rinoplastia.
8	Hartmann <i>et al.</i> (2014)	Analisar experimentalmente a capacidade diferencial de três estratégias para reduzir pensamentos negativos relacionados com a aparência.
9	Kaplan <i>et al.</i> (2014)	Investigar se as pessoas com TDC mostram maior suscetibilidade à ilusão da mão de borracha (RHI)
10	Kerwin <i>et al.</i> (2014)	Verificar se o processamento visual patológico pode contribuir para equívocos na percepção da autoimagem
11	Kollei e Martin (2014)	Atualizar conhecimentos sobre a epidemiologia, as características clínicas e opções de tratamento para o TDC.
12	Krebs <i>et al.</i> (2012)	Investigar os resultados da TCC em pacientes com TDC, consistindo principalmente de exposição e prevenção de resposta.
13	Monzani <i>et al.</i> (2013)	Avaliar se o TDC está associado a uma deficiência no processamento global, utilizando efeitos de processamento holístico.
14	Rabiei <i>et al.</i> (2012)	Investigar o efeito da terapia metacognitiva nos sintomas do TDC e nos sintomas do pensamento, por meio de um ensaio clínico.
15	Raman <i>et al.</i> (2014)	Estudo de caso: Homem com 27 anos de idade, diagnosticado com TDC.
16	Taillon <i>et al.</i> (2013)	Avaliar a eficácia da Terapia baseada em inferência (IBT) no tratamento de TDC.
17	Veale <i>et al.</i> (2014)	Verificar a eficácia da TCC e a gestão de ansiedade.
18	Wilhelm <i>et al.</i> (2014)	Avaliar a eficácia da TCC.

sinalizando que o uso de antipsicóticos ainda permanece incerto.

Destacam-se também as pesquisas que investigaram a relação da rinoplastia com os sintomas de TDC. A posição central do nariz no rosto faz com que ele seja uma das áreas mais comuns de preocupação em pacientes com TDC. Assim, a rinoplastia estética é suspeita de ser um dos procedimentos cirúrgicos

mais solicitados e realizados nessa população (Reichert *et al.*, 2014). No estudo realizado por Felix *et al.* (2014), que verificou se havia melhora nos sintomas de TDC ao realizar rinoplastia, foi possível notar que a rinoplastia pode ser indicada no tratamento de pacientes com sintomas leves a moderados de TDC. No entanto, um estudo a respeito da influência dos sintomas do TDC no pré-operatório e os resultados

**Tabela 4.** Tratamentos psicoterápicos proposto nas pesquisas experimentais ou quase-experimentais.  
**Table 4.** Psychotherapeutical treatments proposed in the experimental or quasi-experimental researches.

N	Intervenção	Resultados
1	Participantes sem medicação com TDC (N = 17) e controles saudáveis (N = 16) observaram fotos de seu rosto e um rosto familiar durante uma ressonância magnética funcional.	Os resultados sugerem que os sintomas de ansiedade em indivíduos com TDC pode ser associado com a atividade nos sistemas responsáveis pelo processamento visual. Isto pode ter implicações clínicas relacionadas com distorções de percepção associados com a ansiedade.
2	Participantes com TDC (N = 35), indivíduos com alguma condição dermatológica (N = 35), e controles saudáveis (N = 35) usaram uma máscara facial com alterações na simetria, cor e tamanho.	Os resultados não reforçam a hipótese de que o TDC é caracterizado por uma maior percepção e capacidade de discriminação facial.
5	Participantes com TDC (N = 23) acessaram durante 12 semanas uma plataforma online, onde tinham acesso a textos de autoajuda, questionários e tarefas a serem cumpridas.	Ao comparar o pré e pós tratamento, foi identificado uma melhoria significativa em relação a imagem corporal, qualidade de vida e comportamentos de cutucar a pele.
6	Intervenção 1: Composta por 12 sessões de TCC em grupo. Intervenção 2: Composta por 10 sessões, em que na primeira e na última os participantes se submeteram a uma ressonância magnética.	Os resultados indicam que os indivíduos com transtorno de ansiedade social melhoraram os sintomas do TDC que ocorreram em comorbidade.
8	Participantes diagnosticados com anorexia nervosa (N = 20), TDC (N = 21), e controles saudáveis (N = 22) foram testados através de 3 estratégias (aceitação, reestruturação cognitiva e distração) em relação à sua eficácia na redução da ocorrência do pensamento negativo.	Todas as estratégias conduziram a uma redução significativa da frequência pensamento. Tomados em conjunto, o estudo sugere que todas as estratégias podem ter seus benefícios.
9	Participantes com TDC (N = 17) e controles saudáveis (N = 17) foram submetidos à intervenção da ilusão da mão de borracha, que ocorre quando uma mão falsa é colocada a vista ao lado da mão real e ambas são estimuladas.	Os resultados sugerem possíveis anormalidades no processamento visual e de integração multissensorial nas pessoas com TDC.
10	Participantes com TDC (N = 18) e controles saudáveis (N = 17) foram submetidos a duas tarefas em que seria avaliado o tempo de resposta e taxa de precisão.	Em ambas as tarefas, indivíduos TDC foram mais lentos e menos precisos do que os controles. Tomados em conjunto, estes resultados sugerem processamento global e local anormal em portadores de TDC.
11	Participantes com TDC (N = 30), depressão (N = 30) e controle saudáveis (N = 30) foram orientados a pensar em voz alta tudo que viesse a mente em frente ao espelho.	Os resultados indicam que uma representação externa da sua aparência ativa um modo específico de processamento, manifestando-se na ausência de cognições positivas relacionadas com o corpo. Estes processos podem contribuir para a manutenção do TDC.

*Continua*



**Tabela 4.** Continuação.  
**Table 4.** Continuation.

N	Intervenção	Resultados
12	TCC em adolescentes (N = 6) com o diagnóstico de TDC.	Os escores dos instrumentos utilizados indicaram uma melhora de 44% nos sintomas de TDC no pós-tratamento e uma melhoria de 57% no follow-up.
13	Participantes com TDC sem medicação (N = 15), com medicação (N = 10) e controle saudáveis (N = 25) foram submetidos a administração de três tarefas que testam codificação holística.	Os resultados sugerem que o foco excessivo em aspectos específicos da aparência não pode ser explicada por deficiências no processamento visual de indivíduos com TDC.
14	Participantes com TDC (N = 20) foram divididos em um grupo experimental e um grupo controle. O primeiro recebeu 8 sessões de terapia metacognitiva (TMC), o segundo ficou na lista de espera até o final do follow-up.	Os resultados da análise de variância mostraram que TMC reduziu significativamente os sintomas do TDC.
16	O tratamento consistiu em 20 sessões de uma hora semanal através da Terapia baseada em inferência (IBT).	Os resultados indicam que IBT não só é eficaz na redução dos sintomas de TDC, mas também auxilia na redução do humor deprimido que muitas vezes acompanham o TDC.
17	Foram realizados dois tipos de intervenções: Participantes com TDC (N = 21) foram submetidos a 12 sessões de TCC com e outro grupo com TDC (N = 25) foram tratados através de 12 sessões de Gestão de Ansiedade (GA)	O estudo sugere que a TCC é mais eficaz que GA. Após a avaliação realizada com medidas específicas foi possível observar que GA também teve um efeito significativo na redução de pontuações em determinada escala, mas a TCC teve um efeito maior.
18	Participantes com TDC (N = 36) foram submetidos a 22 sessões de TCC.	Na avaliação pós-tratamento, 81% de todos os participantes preencheram os critérios de melhora significativa, com ganhos mantidos durante o follow-up.

após a rinoplastia em termos de satisfação e qualidade de vida por meio de questionários padronizados (Picavet *et al.*, 2013) revelou que a intervenção cirúrgica em pacientes com TDC é insatisfatória, com deterioração psicopatológica. No entanto, apenas 30% dos cirurgiões plásticos acreditam que o TDC é sempre uma contraindicação para a cirurgia estética. Portanto, o impacto sobre os resultados após a rinoplastia ainda permanece especulativo.

De acordo com Ziglinas *et al.* (2013), a avaliação pré-operatória de um paciente que deseja realizar rinoplastia inclui uma série de considerações que são únicas nesse tipo de cirurgia. Durante a consulta com o especialista em cirurgia, avalia-se a motivação do paciente para a cirurgia, a estabilidade e a avaliação psicológica em geral, com ênfase especial sobre o

TDC, que tem que ser levado em consideração.

Nas pesquisas em que o delineamento estava voltado para o tratamento através da psicoterapia, nota-se que as técnicas utilizadas estão pautadas basicamente nas práticas da psicoterapia de abordagem cognitivo-comportamental (TCC) e terapia em grupo. Em relação aos tipos de terapia, foram encontrados quatro estudos que avaliaram a efetividade da TCC. O primeiro deles indicou que os indivíduos com transtorno de ansiedade em TCC melhoraram os sintomas do TDC que ocorreram em comorbidade (Fang *et al.*, 2013), outro verificou a eficácia da TCC juntamente com a gestão de ansiedade (GA), sugerindo que a terapia seria mais eficaz que a GA (Veale *et al.*, 2014). Além desses, em um terceiro estudo, submeteu-se os participantes a 22 sessões de TCC, revelando,

**Tabela 5.** Tratamentos medicamentosos e cirúrgicos proposto nas pesquisas experimentais ou quase-experimentais.**Table 5.** Drug treatments proposed in the experimental or quasi-experimental researches.

N	Intervenção	Resultados
3	Uso de Medicação (Bupropiona)	A Bupropiona mostrou aumentar a atividade de disparo dos neurônios no núcleo dorsal da rafe, fazendo com que o paciente respondesse bem ao tratamento. Porém, é necessário aprofundar os estudos.
4	Participantes com TOC (N = 138) receberam fluoxetina até 80mg, ou a dose máxima tolerada, e 102 deles (24 com TDC) completaram o tratamento de 12 semanas.	Não foram apontadas evidências de que a comorbidade com o TDC prejudicaria a eficácia esperada das diretrizes de tratamento para o TOC.
7	Rinoplastia (intervenção cirúrgica) em 31 participantes	Houve diminuição significativa dos sintomas (81% dos pacientes apresentaram remissão completa do TDC e 90% estavam satisfeitos com os resultados da cirurgia).
15	Inibidores da recaptação da serotonina.	A resposta inicial a IRS mostrou uma melhoria significativa nos sintomas.

na avaliação pós-tratamento, que 81% deles preencheram os critérios de melhora significativa, com ganhos mantidos durante o *follow-up* (Wilhelm *et al.*, 2014) e, por fim, encontrou-se um estudo que avaliou uma intervenção de exposição e prevenção de resposta, indicando melhora de 44% nos sintomas de TDC no pós-tratamento e de 57% no *follow-up* (Krebs *et al.*, 2012). De acordo com este último, a técnica foi guiada pelo terapeuta por meio da exposição a uma hierarquia de situações temidas e encorajados a entrar em uma situação social sem utilizar recursos para esconder seu suposto defeito. O padrão comportamental característico dos participantes foi a esquiva: na presença de um evento ameaçador ou incômodo, o indivíduo emitia uma resposta que eliminava, amenizava ou adiava esse evento. O que diferenciava o comportamento era o tipo de evento experimentado como ameaçador ou incômodo e/ou o tipo de resposta na qual o sujeito se engajava de forma a produzir uma diminuição do contato com o estímulo aversivo (processos de fuga/esquiva). Por exemplo, os participantes descreveram utilizar um chapéu para esconder o cabelo, se maquiar excessivamente, utilizar óculos escuros e roupas largas, evitar espelhos e até mesmo sair de casa. As respostas envolvidas nesse processo podem ser classificadas topograficamente como respostas de evitação e/ou eliminação do estímulo temido, assim como respostas de verificação ou outras respostas repetitivas que eliminam

temporariamente a ameaça da apresentação desse estímulo (Zamignani e Banaco, 2005).

Desse ponto de vista, os comportamentos que compõem o TDC seriam funcionalmente semelhantes, o que permitiria análises e propostas de intervenção comuns. Porém, é possível notar que a abordagem analítico-comportamental não apareceu dentre a amostra de estudos analisada, ou seja, não foi identificada nenhuma pesquisa que utilizou os princípios básicos da análise do comportamento como meio de intervenção ao tratamento de TDC. Talvez isso decorra do fato de que o emprego de categorias nosológicas, como usadas no diagnóstico psiquiátrico, não seja a prioridade em investigações nessa abordagem, considerando-se que a análise do comportamento tem como pressupostos os princípios da aprendizagem, como os comportamentos foram selecionados e o que os mantém. Além disso, ao behaviorismo radical – que embasa a análise funcional – interessa a análise de casos particulares, o que iria de encontro a um sistema classificatório tal como o DSM, já que dois indivíduos classificados como portadores de TDC, por exemplo, teriam particularidades que deveriam ser objeto de análises individuais, ou seja, suas histórias pessoais seriam mais importantes para um diagnóstico correto, bem como para o tratamento daí decorrente (Lopes *et al.*, 2006). Por outro lado, ao não pesquisar lançando mão de classificações diagnósticas como o DSM, a abordagem deixa

de dialogar com a comunidade, especialmente médica e, por consequência, pode não ser considerada um tratamento de escolha para esse tipo de demanda.

### Considerações finais

Por meio da análise dos artigos levantados, é possível notar que permanecem algumas questões que exigem mais investigações, como o tratamento mais adequado e a epidemiologia. As pesquisas experimentais e quase-experimentais levantadas variam entre si, ou seja, de dezoito pesquisas experimentais ou quase experimentais, existem dezoito tipos de métodos e/ou intervenções diferentes, o que torna precoce afirmar que uma intervenção dentre as encontradas é a mais efetiva. Levando isso em conta, é importante ressaltar que não foi objetivo deste estudo realizar uma discussão aprofundada acerca dos métodos utilizados em cada pesquisa. Dessa forma, é possível afirmar a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que possibilitem um melhor mapeamento do que há de evidências eficazes para o tratamento do TDC.

A caracterização do TDC parece central para manter um diálogo entre diferentes áreas, como a medicina e a psicologia, e, consequentemente, para permitir que algumas modalidades de intervenção psicológicas, como a terapia analítico-comportamental, exponha sua efetividade ou não aos demais profissionais da área da saúde. Tendo em vista que nenhuma pesquisa experimental que compõe a amostra deste estudo utilizou a análise do comportamento como meio de intervenção ao tratamento de TDC, acredita-se que ela poderia ser mais uma possibilidade a ser investigada para o seu tratamento.

Embora o TDC tenha sido descrito na literatura ao longo de vários anos, e apesar do importante aspecto social que envolve esse transtorno, ainda são necessárias investigações que visem compreender e situar melhor o TDC. Essa afirmação é baseada principalmente ao analisar e comparar a quantidade de pesquisas descritivas (73%) e experimentais (27%).

Para delimitar os rumos de uma intervenção baseada na Análise do Comportamento, retomamos a importância de compreender as contingências responsáveis pela instalação e pela manutenção dos padrões comportamentais, evitando que o analista do comportamento foque na patologia, e sim para que compreenda o quanto as variáveis históricas

afetam os comportamentos atuais, pois, se um comportamento foi selecionado é porque, de alguma maneira, ele é funcional.

### Referências

- ALDINUCCI, B.A.S. 2011. A Psicopatologia sob a ótica da Análise do Comportamento: aspectos teóricos e clínicos (IV Congresso de psicologia da UNIFIL). Disponível em: [http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/6/331\\_359\\_publipg.pdf](http://www.unifil.br/portal/arquivos/publicacoes/paginas/2011/6/331_359_publipg.pdf). Acesso em: 13/04/2014.
- AMÂNCIO, E.J.; MAGALHÃES, C.C.P.; SANTOS, A.C.G.; PELUSO, C.M.; PIRES, M.F.C.; PEÑA-DIAS, A.P. 2002. Tratamento do transtorno dismórfico corporal com venlafaxina: relato de caso. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **24**(3):141-143. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462002000300008>
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5<sup>th</sup>: DMS-5*. Washington, DC, American Psychiatric Association, 947 p.
- BANACO, R.A.; ZAMIGNANI, D.R.; MEYER, S.B. 2010. Função do Comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem a psicopatologia. In: E.Z. TOURINHO; S.V. LUNA (eds.), *Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo, Rocca, p. 175-191.
- BOHON, C.; HEMBACHER, E.; MOLLER, H.; MOODY, T.D.; FEUSNER, J.D. 2012. Nonlinear relationships between anxiety and visual processing of own and others' faces in body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, **204**(2):132-139. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.09.003>
- BUHLMANN, U.; RUPF, L.; GLEISS, M.J.L.; ZSCHENDERLEIN, K.; KATHMANN, N. 2014. Seeing "changes" that aren't there: Facial and object discrimination in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, **55**(2014):468-474. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.09.011>
- CANAN, F.; SINANI, G.; AYDINOGLU, U. 2013. Body Dysmorphic Disorder Incidentally Treated With Bupropion A Case Report. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, **33**(1):133-134. <https://doi.org/10.1097/01.jcp.0000426183.74325.fe>
- CONRADO, L.A. 2009. Transtorno dismórfico corporal em dermatologia: diagnóstico, epidemiologia e aspectos clínicos. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, **84**(6):569-581. <https://doi.org/10.1590/s0365-05962009000600002>
- DINIZ, J.B.; COSTA, D.L.C.; CASSAB, R.C.C.; PEREIRA, C.A.B.; MIGUEL, E.C.; SHAVITT, R.G. 2013. The impact of comorbid body dysmorphic disorder on the response to sequential pharmacological trials for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychopharmacology*, **0**(0):1-9.
- ENANDER, J.; IVANOV, V.Z.; ANDERSSON, E.; MATAIX-COLS, D.; LJÓTTSSON, B.; RÜCK, C. 2014. Therapist-guided, Internet-based cognitive-behavioural therapy for body dysmorphic

- disorder (BDD-NET): a feasibility study. *BMJ Open*, **25**(4):e005923.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005923>
- FANG, A.; MATHENY, N.L.; WILHELM, S. 2014. Body dysmorphic disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, **37**(3):287-300.  
<https://doi.org/10.1016/j.psc.2014.05.003>
- FANG, A.; SAWYER, A.T.; ADERKA, I.M.; HOFMANN, S.G. 2013. Psychological treatment of social anxiety disorder improves body dysmorphic concerns. *Journal of Anxiety Disorders*, **27**(7):684-691.  
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.07.005>
- FELIX, G.D.A.A.; de BRITO, M.J.A.; NAHAS, F.X.; TAVARES, H.; CORDÁS, T.A.; DINI, G.M.; FERREIRA, L.M. 2014. Patients with mild to moderate body dysmorphic disorder may benefit from rhinoplasty. *Journal of Plastic, Reconstructive e Aesthetic Surgery*, **67**(5):646-654.  
<https://doi.org/10.1016/j.bjps.2014.01.002>
- HARTMANN, A.S.; THOMAS, J.J.; GREENBERG, J.L.; ROSENFELD, E.H.; WILHELM, S. 2014. Accept, distract, or reframe? An exploratory experimental comparison of strategies for coping with intrusive body image thoughts in anorexia nervosa and body dysmorphic disorder. *Psychiatry Research*, **225**(3):643-650.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.031>
- KAPLAN, R.A.; ENTICOTT, P.G.; HOHWY, J.; CASTLE, D.J.; ROSSELL, S.L. 2014. Is Body Dysmorphic Disorder Associated with Abnormal Bodily Self-Awareness? A Study Using the Rubber Hand Illusion. *PLoS ONE*, **9**(6):1-10.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0099981>
- KERWIN, L.; HOVAV, S.; HELLEMANN, G.; FEUSNER, J.D. 2014. Impairment in local and global processing and set-shifting in body dysmorphic disorder. *Journal of Psychiatric Research*. **57**:41-50.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.003>
- KOLLEI, I.; MARTIN, A. 2014. Body-related cognitions, affect and post-event processing in body dysmorphic disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, **45**(2):144-151.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2013.09.005>
- KREBS, G.; TURNER, C.; HEYMAN, I.; MATAIX, D. 2012. Cognitive Behaviour Therapy for Adolescents with Body Dysmorphic Disorder: A Case Series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, **40**(1):452-461. <https://doi.org/10.1017/S1352465812000100>
- LEONARDI, J.L.; BORGES, N.B.; CASSAS, F.A. 2012. Avaliação funcional como ferramenta norteadora da prática clínica. In: N.B. BORGES; F.A. CASSAS (eds.), *Clinica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre, Artmed, p. 105-109.
- LOPES, E.J.; LOPES, R.F.F.; LOBATO, G.R. 2006. Algumas considerações sobre o uso do diagnóstico classificatório nas abordagens comportamental, cognitiva e sistêmica. *Psicologia em Estudo*, **11**(1):45-54.  
<https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000100006>
- MARQUES, C. 2001. Tratamento farmacológico do transtorno obsessivo-compulsivo. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **23**(2):49-51.  
<https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000600015>
- MONZANI, B.; KREBS, G.; ANSON, M.; VEALE, D.; MATAIX-COLS, D. 2013. Holistic versus detailed visual processing in body dysmorphic disorder: Testing the inversion, composite and global precedence effects. *Psychiatry research*, **210**(3):994-999.  
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.009>
- MORIYAMA, J.S. 2003. *Processo terapêutico analítico-comportamental em dois casos de transtorno dismórfico corporal*. Campinas, SP. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 233 p.
- MORIYAMA, J.S.; AMARAL, V.L.A.R. 2007. Transtorno dismórfico corporal sob a perspectiva da análise do comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, **9**(1):11-25.
- MUFADDEL, A.; OSMAN, O.T.; ALMUGADDAM, F.; JAFFERANY, M. 2013. A Review of Body Dysmorphic Disorder and Its Presentation in Different Clinical Settings. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, **15**(4):12r01464.
- MORAES, A.; ALVÃO, C.M. 2000. *Ergonomia: Conceitos e aplicações*. Rio de Janeiro, Série Oficina, 132 p.
- PICAVET, V.A.; GABRIÉLS, L.; GRIETENS, J.; JORISSEN, M.; PROKOPAKIS, E.P.; HELLINGS, P.W. 2013. Preoperative symptoms of body dysmorphic disorder determine postoperative satisfaction and quality of life in aesthetic rhinoplasty. *Plastic and reconstructive surgery*, **131**(4):861-868.  
<https://doi.org/10.1097/PRS.0b013e3182818f02>
- PIRES, H.H.M.; GOMES, J.C.; SIMÕES, A.C.P.; BRITO, A.P.L.; HAMIDAH, A.M.; COSTA, G.C.; PACHECO, G.M.; SALIBA, A.L.; SILVA, D.O. 2014. Diferenças e semelhanças entre Transtorno Dismórfico Corporal e Transtorno Obsessivo-Compulsivo. *Revista de Medicina e Saúde de Brasília*, **3**(1):94-101.
- PHÉLIPPE, H.R.; WITTER, G.P.; BURITI, M.A. 2007. Psicologia Forense/Jurídica no banco de dissertações e teses da CAPES. In: C. WITTER; M.A. BURITI; G.P. WITTER (eds.), *Problemas psicossociais: análise de produção*. Guararema, Anadarmo, p. 13-33.
- PHILLIPS, K.A.; PINTO, A.; HART, A.S.; COLES, M.E.; EISEN, J.L.; MENARD, W.; RASMUSSEN, S.A. 2012. A comparison of insight in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Psychiatric Research*, **46**(10):1293-1299.  
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.05.016>
- PRAZERES A.M.; NASCIMENTO A.L.; FONTENELLE L.F. 2013. Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: a review of its efficacy. *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, **9**:307-316.
- RABIEI, M.; MULKENS, S.; KALANTARI, M.; MOLAVI, H.; BAHRAMI, F. 2012. Metacognitive therapy for body dysmorphic disorder patients in Iran: Acceptability and proof of concept. *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*, **43**(2012):724-729.  
<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2011.09.013>

- RAMAN, K.; PONNUDURAL, R.; RAVINDRAN, O.S. 2014. Body dysmorphic disorder: Borderline category between neurosis and psychosis. *Indian Journal of psychiatry*, **56**(1):84-86. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.124725>
- RAMOS, K.P.; AMARAL, V. 2004. Transtorno dismórfico corporal: escala para profissionais da área da saúde. *Revista Acadêmica Digital do Grupo Polis Educacional*, **4**(5):1-27.
- REICHERT, M.; SCHEITHAUER, M.; HOFFMANN, T.K.; HELTINGS, P.; PICAUVET, V. 2014. What Rhinoplasty Surgeons Should Know about Body Dysmorphic Disorder (BDD). *Laryngorhinootologie*, **93**(8):507-513.
- SAIKALI, C.J.; SOUBHIA, C.S.; SCALFARO, B.M.; CORDÁS, T.A. 2004. Imagem corporal nos transtornos alimentares. *Revista de Psiquiatria Clínica*, **31**(4):164-166. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000400006>
- SALINA-BRANDÃO, A.; CASSETARI, B.M.; DAROZ, R.; FERNANDES, V.; BOLSONI-SILVA, A.T. 2011. Transtorno dismórfico corporal: uma revisão da literatura. *Temas em Psicologia*, **19**(2):525-540.
- SAMPAIO, R.F.; MANCINI, M.C. 2007. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, **11**(1):83-89. <https://doi.org/10.1590/s1413-35552007000100013>
- TAILLON, A.; O'CONNOR, K.; DUPUIS, G.; LAVOIE, M. 2013. Inference-Based Therapy for Body Dysmorphic Disorder. *Clin Psychol Psychother*, **20**(1):67-76. <https://doi.org/10.1002/cpp.767>
- TORRES, A.R.; FERRÃO, Y.A.; MIGUEL, E.C. 2005. Transtorno dismórfico corporal: uma expressão alternativa do transtorno obsessivo-compulsivo? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **27**(2):95-96. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462005000200004>
- VEALE, D.; ANSON, M.; MILES, S.; PIETA, M.; COSTA, A.; ELLISON, N. 2014. Efficacy of Cognitive Behaviour Therapy versus Anxiety Management for Body Dysmorphic Disorder: A Randomised Controlled Trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, **83**(3):341-353.
- VILAS BOAS, D.L.O.; BANACO, R.A.; BORGES, N.B. 2012. Discussões da análise do comportamento acerca dos transtornos psiquiátricos. In: N.B. BORGES; F.A. CASSAS (eds.), *Clinica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos*. São Paulo, Artmed, p. 95-101.
- WILHELM, S.; PHILLIPS, K.A.; DIDIE, E.; BUHLMANN, U.; GREENBERG, J.L.; FAMA, J.M.; KESHAVIAH, A.; STEKETEE, G. 2014. Modular Cognitive-Behavioral Therapy for Body Dysmorphic Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, **45**(2):314-327. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.12.007>
- WITTER, C. 1999. Psicologia Escolar e produção científica. In: C. WITTER (ed.), *Ensino de Psicologia*. Campinas, Alínea, p. 119-142.
- ZAMIGNANI, D.; BANACO, R. 2005. Um panorama analítico-comportamental sobre os transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, **7**(1):77-92.
- ZIGLINAS, P.; MENGER, D.J.; GEORGALAS, C. 2013. The body dysmorphic disorder patient: to perform rhinoplasty or not? *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, **271**(9):1-4.

Submetido: 05/01/2016

Aceito: 02/06/2016