



MARIA LEVINA FERREIRA PEREIRA

**A ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO DOS HOMENS
NO COMBATE À OBESIDADE**

Cuiabá/MT

2023

MARIA LEVINA FERREIRA PEREIRA

**A ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO DOS HOMENS
NO COMBATE À OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Departamento de Psicologia, da Faculdade Fasipe Cuiabá - FASIPE, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Esp. Leonço Alvaro Costa Filho

Cuiabá/MT

2023

MARIA LEVINA FERREIRA PEREIRA

**A ACEITAÇÃO DO TRATAMENTO PSICOLÓGICO DOS HOMENS
NO COMBATE À OBESIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – da Faculdade Fasipe Cuiabá - FASIPE como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em _____.

Professor(a) Orientador(a): Esp. Leonço Alvaro Costa Filho
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a): Dra. Eliane Aparecida Montanha Rojas
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a): Esp. Viviane Marques Caponi
Departamento de Psicologia – FASIPE

Professor(a) Avaliador(a): Jôse Guedes Vieira
Coordenadora do curso de Psicologia – FASIPE

Cuiabá - MT

2023

DEDICATÓRIA

A todos que participam ativamente dessa minha fase de estudos e me incentivam sempre.

Muito obrigada!

AGRADECIMENTOS

Acima de tudo a Deus, porque se não fosse através dele, não teria chegado até aqui.

- Aos meus pais, ao meu esposo Mauro, filhos Pedro Henrique e Anny Vitoria e amigas katiliani, Celma, Eliane, Luciana que me ajudaram e me incentivaram ao longo do curso.

- Ao professor orientador Leonço, que me orientou de forma objetiva para obter êxito neste trabalho.

- Aos demais professores, do curso de graduação, que nos transmitiram seus conhecimentos e muitos contribuíram para nossa formação.

- A todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização deste trabalho e permitiram o enriquecimento de minha aprendizagem.

EPÍGRAFE

O que é necessário para mudar uma pessoa é mudar sua consciência de si mesma.

Abraham Maslow

PEREIRA, Maria Levina Ferreira. **A aceitação do tratamento psicológico dos homens no combate à obesidade**. 2022. 55 folhas. Projeto de Monografia — Centro Educacional Fasipe – UNIFASIPE.

RESUMO

Na presente pesquisa foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a saúde psicológica dos homens frente ao tratamento da obesidade. A justificativa está pautada na necessidade de discussão acerca da aceitação do tratamento psicológico de homens no tratamento da obesidade, colaborando com a melhoria do tratamento aos homens nesse tipo de doença que necessita de acompanhamento psicológico. Com este estudo pretendeu-se responder: Os homens aceitam o tratamento psicológico no combate à obesidade? O objetivo geral foi de avaliar acerca da aceitação do tratamento psicológico de homens no tratamento da obesidade. E objetivos específicos: a) apresentar estatísticas relacionadas com a obesidade masculina e problemas de saúde relacionados a esta doença crônica; b) identificar se os homens aceitam o tratamento psicológico no combate à obesidade; e c) constatar como a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina. Para a coleta de dados foi realizada uma pesquisa Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO onde o critério de busca se deu através dos descritores: “obesidade e homem e bariátrica” e “obesidade e psicologia”. Para a análise e interpretação dos resultados foram selecionados 11 estudos publicados entre 2016 e 2023. Os resultados apontam que os homens passam por terapia no pré-operatória, no momento da internação e pós-operatório. Portanto, a partir de uma interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados com pesquisa qualitativa foi evidenciado que os homens aceitam o tratamento psicológico para a obesidade, por ser um requisito para se fazer a cirurgia.

Palavras chaves: Obesidade masculina. Tratamento da obesidade. Tratamento psicológico.

PEREIRA, Maria Levina Ferreira. **The acceptance of men's psychological treatment in the fight against obesity**. 2022. 55 sheets. Monograph Project — Educational Center Fasipe – UNIFASIPE.

ABSTRACT

In the present research, a bibliographic review was carried out on the psychological health of men facing the treatment of obesity. The justification is based on the need for discussion about the acceptance of psychological treatment of men in the treatment of obesity, collaborating with the improvement of treatment for men in this type of disease that requires psychological follow-up. With this study it was intended to answer: Do men accept psychological treatment in the fight against obesity? The general objective was to evaluate about the acceptance of the psychological treatment of men in the treatment of obesity. And specific objectives: a) to present statistics related to male obesity and health problems related to this chronic disease; b) identify whether men accept psychological treatment to combat obesity; and c) see how Psychology can help in the treatment of male obesity. For data collection, a Virtual Health Library (VHL) – Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) and SciELO research was carried out, where the search criterion was through the descriptors: “obesity and men and bariatric” and “obesity and psychology”. For the analysis and interpretation of the results, 11 studies published between 2016 and 2023 were selected. The results indicate that men undergo preoperative therapy, at the time of hospitalization and postoperative period. Therefore, from an interpretation of the phenomena and the attribution of meanings with qualitative research, it was evidenced that men accept psychological treatment for obesity, as it is a requirement to undergo surgery.

Keywords: Male obesity. Obesity treatment. Psychological treatment.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico “do excesso de peso e obesidade” (%) no período de 2003 a 2019 para o sexo masculino.	15
Figura 2. Gráfico de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil (2017-2022).....	22
Figura 3. Fluxograma mostrando a seleção de artigos em bases de dados (2016 a 2023).	29

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Artigos relacionados social isolation, women's psychology.em bases de dados para responder à questão: Como a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina?	29
Tabela 2. Tipo de estudo e objetivos dos artigos relacionados em bases de dados para responder à questão: Como a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina?	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO	Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica
BSQ-34	<i>Body Shape Questionnaire</i>
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CFP	Conselho Federal de Psicologia
DBT	<i>Dialectical Behavior Therapy</i>
Ebserh	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FMUSP	Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
HC-UFTM	Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IESS	Instituto de Estudos de Saúde Suplementar
IMC	Índice de Massa Corporal ou Corpórea
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MT	Mato Grosso
NEAPSI	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia Cognitiva e Comportamental
POP	Procedimento Operacional Padrão
SBCBM	Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCC	Terapia Cognitivo-Comportamental
TCD	Terapia comportamental dialética
UNORP	Centro Universitário do Norte Paulista
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
2 REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1 A Obesidade	17
2.2 A Obesidade e a Psicologia	18
2.3 Terapia cognitivo-comportamental: uma abordagem eficaz no tratamento da obesidade	20
2.4 A cirurgia bariátrica e a psicologia	22
3. METODOLOGIA	25
3.1 Tipo de pesquisa	25
3.2 Local da pesquisa	26
3.3 Coleta de dados	26
3.3.1 Período de Coleta de Dados	26
3.3.2 Técnica de Coleta de Dados	26
3.3.3 Procedimento de Coleta de Dados	27
4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS	46

1. INTRODUÇÃO

Esta proposta iniciou-se diante da preocupação com a saúde psicológica dos homens frente ao tratamento da obesidade. No estudo de Belintani et al., (2018), 823 prontuários de pessoas maiores de 18 anos de idade que foram consultados no Núcleo de atendimento psicológico do Centro Universitário do Norte Paulista (UNORP) – NEAPSI, sendo 155 (29% dos prontuários) eram do sexo masculino. Belintani et al., (2018, p. 01) destaca que os motivos pelo qual os homens não buscam tratamento psicológico são “devido à maior dificuldade de expressar os sentimentos e de procurarem ajuda profissional especializada”.

Na atualidade a sociedade modela a beleza e saúde com um padrão magro, proporcionando uma visão negativa da pessoa que é obesa. Na busca de se modelar, e muitas vezes não conseguir atingir os seus objetivos os homens acabam sofrendo de transtornos psicológicos e em consequência, na maioria das vezes, acabam ficando em silêncio sem buscar o? tratamento psicológico (MACÊDO et al., 2015). Os homens apresentam “prevalência de transtornos de ansiedade e do humor”, “transtornos afetivos e fóbico-ansiosos em menor proporção que as mulheres” (BELINTANI et al., 2018, p. 01).

Giacomini et al., (2021, p. 01) após avaliar 170 pacientes, apresentando a avaliação de “um total de Obesidade X Sexo mostrou 46,7% de mulheres obesas e 53,3% de homens obesos”, demonstrando que após avaliar que tem mais homens obesos que mulheres após a pandemia. Diante desse fato, há de se destacar que ao buscar publicações sobre tratamento psicológico direcionados ao sexo masculino nas redes de tecnologia de informação e sites de publicações de artigos científicos nos últimos dez anos, os assuntos na sua maior proporção abordam a infertilidade (ALEIXO; ALMEIDA, 2021; BORGES, 2022), câncer (FREITAS et al., 2021), tratamento obrigatório que envolve violência contra mulheres (DE CARVALHO SALOMONE; DE SAMPAIO NETO, 2018), entre outros. Dessa forma, este estudo visa apresentar uma pesquisa bibliográfica sobre a aceitação do tratamento psicológico dos homens no combate à obesidade.

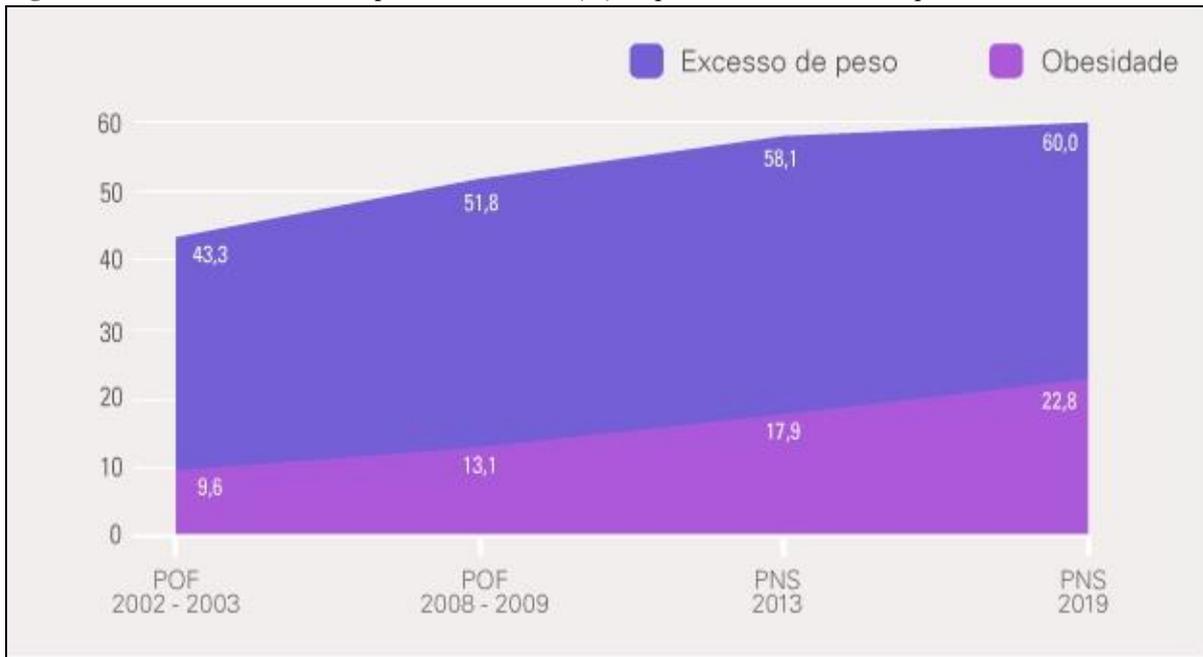
Albuquerque (2022) em um estudo do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar – IESS – apresenta a obesidade como doença que reflete em gastos para a saúde pública, estimando “um gasto de R\$ 4,8 bilhões de” reais entre os anos de 2015 e 2021, com cerca de R\$ 2.750 (dois mil, setecentos e cinquenta reais) sendo pago por mês por cada paciente. A obesidade pode levar a comorbidades como cânceres”, “doenças cardiovasculares crônicas” e “diabetes tipo 2, é a doença que mais custa para o sistema entre as comorbidades que podem ser prevenidas com a obesidade” (ALBUQUERQUE, 2022, p.01).

A obesidade é um fator de risco de mortalidade e morbidade prematura (WHO, 2020, p. 42). Uma pesquisa realizada pela *World Health Organization* mostrou em 2016 que a população mundial de idade igual ou superior a 18 anos estava com 39% dos homens com sobrepeso e 11% com obesidade (WHO, 2015 apud DA SILVA; MAIA, 2022, p. 365). No geral, cerca de 13% da população adulta mundial (11% dos homens e 15% das mulheres) eram obesos em 2016, demonstrando que a prevalência mundial de obesidade quase triplicou entre 1975 e 2016 (WHO, 2021).

Na população brasileira, 17,3% dos homens que foram avaliados nesta pesquisa foram confirmados como obesos (WHO, 2015). Bastos et al., (2021, p. 29) ao citar Vandebroek et al., (2007) ressalta que o mapa da obesidade mostra que “sete fatores e suas interdependências determinam o nível de obesidade em um indivíduo ou grupo”, sendo eles, a “alimentação, consumo, produção de alimentos, atividade física, psicologia, ambiente de atividade física, fisiologia e psicologia social”.

Os números mostram que os homens com obesidade no Brasil estão crescendo e “tratamentos comuns para obesidade, como dietas e exercícios, não são suficientes para resolver o problema” necessitando “envolver diferentes profissionais, como endocrinologista, nutricionista, fisioterapeuta e psicólogo” (AKTA LIV, 2023, p. 01). Dentre os pacientes que representam esse gasto a obesidade atinge 22,8% de pacientes masculinos com vinte anos de idade ou mais (CÂNDIDO, 2020, p. 01). Na figura 1, os dados de homens obesos no Brasil no período de 2003 a 2019. Estes dados mostram que houve um aumento 16,7% de homens com excesso de peso e 13,2% para homens com obesidade no Brasil neste período de 13 anos no Brasil (2003 a 2019).

Figura 1: Gráfico “do excesso de peso e obesidade” (%) no período de 2003 a 2019 para o sexo masculino.



Fonte: Ministério da Saúde (2019) apud Albuquerque (2022).

Na sequência, os dados do IBGE (2021) mostram que essa doença não atinge somente os adultos, sendo observados que numa população de 1.795 pessoas de 15 a 17 anos de idade com excesso de peso avaliadas no ano de 2019, 752 eram homens. Dessa forma, “estimativas indicam que 25% das crianças e 80% dos adolescentes com esta condição se mantêm obesas na fase adulta” (ROCHA et al., 2017, p. 713).

Para tratar de maneira eficiente a obesidade, deve ser compreendida a sua “etiologia, o diagnóstico o tratamento dietético, terapia de remediação cognitiva emocional, farmacológico em adultos em crianças e adolescentes do sobrepeso” (ABESO, 2016, p. 07). Ao se identificar o papel da psicologia frente a obesidade, Campos, 1993 apud Cataneo et al., (2005, p. 39) destacam que:

Campos (1993) identificou as seguintes características psicológicas em adultos obesos por hiperfagia: passividade e submissão, preocupação excessiva com comida, ingestão compulsiva de alimentos e drogas, dependência e infantilização, primitivismo, não aceitação do esquema corporal, temor de não ser aceito ou amado, indicadores de dificuldades de adaptação social, bloqueio da agressividade, dificuldade para absorver frustração, desamparo, insegurança, intolerância e culpa (CAMPOS, 1993 apud CATANEO, 2005, p. 39).

Somando-se aos processos que aumentam a obesidade, Chu et al., (2019) apud De-Matos et al., (2020, p.44) destaca que o “mecanismo de estresse contribui para aumento de consumo de alimentos e bebidas, ganho significativo de peso e início da obesidade”. Essas pessoas muitas vezes são atingidas pela mídia e vontade de serem magras e bonitas como as pessoas que são mostradas no meio de comunicação na atualidade. Quanto a essa questão

citada pelos autores focados na obesidade, há de se salientar que isso também atinge a sociedade em que vivemos, pois, a mídia também mostra corpos perfeitos, magros, musculosos, sendo vistos como padrão de beleza na atualidade.

Os dados de Gandra (2021, p.01) destacam que tem “aumentado em 49,96% a procura do homem pelo médico entre 2016 e 2020”, no entanto, “estão bem atrás das mulheres em termos de atenção à saúde” e a procura por profissionais da saúde por homens também se abrange à procura por tratamentos psicológicos para enfrentar os problemas relacionados à obesidade.

Dessa forma, com o presente estudo buscou-se colaborar com os dados existentes, identificando os verdadeiros motivos que levam o homem a buscar aceitar ou não buscar aceitar o tratamento para a obesidade junto aos serviços de saúde especializados no Brasil. Logo, o presente estudo se justifica, pois, proporcionou discussão acerca da aceitação do tratamento psicológico de homens no tratamento da obesidade, colaborando com a melhoria do tratamento aos homens nesse tipo de doença que necessita de acompanhamento psicológico.

Deste modo, dada a importância do conhecimento sobre a psicologia, o objetivo geral dessa pesquisa foi de analisar a aceitação do tratamento psicológico de homens no tratamento da obesidade. E, os objetivos específicos foram: a) apresentar dados relacionadas com a obesidade masculina e problemas de saúde relacionados a esta doença crônica; b) identificar se os homens aceitam o tratamento psicológico no combate à obesidade; e identificar como a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina.

A metodologia utilizada foi de Revisão Bibliográfica, sendo de natureza descritiva e pesquisa exploratória, tendo a análise temática como forma utilizada para a análise dos resultados observados.

Neste Trabalho de Conclusão de Curso primeiramente foi apresentada esta introdução. Em seguida foi apresentada a Revisão de Literatura que destaca os tópicos de obesidade, a obesidade e a psicologia, terapia cognitivo-comportamental: uma abordagem eficaz no tratamento da obesidade e a cirurgia bariátrica e a psicologia. A seguir foi apresentada a metodologia que aponta o tipo de pesquisa, como se deu a coleta de dados com o período, técnica e procedimento de coleta de dados. Em seguida foi apresentada a análise e interpretação de dados, considerações finais e referências utilizadas para a construção e escrita deste estudo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A Obesidade

A obesidade pode ser definida como o acúmulo excessivo de gordura pelo organismo (CZEPIELEWSKI, 2001). Para o diagnóstico em adultos, o parâmetro comumente utilizado é o Índice de Massa Corporal (IMC), que é calculado dividindo-se o peso do indivíduo pela sua altura elevada ao quadrado. Este é o padrão utilizado pela *World Health Organization* (WHO), onde para ser considerado obeso, o IMC deve estar acima de 30 (MANCINI, 2001).

A obesidade masculina está aumentando e, apesar das ligações bem estabelecidas entre obesidade e problemas de saúde, os homens parecem relutantes em se envolver em programas de perda de peso. Essa reticência pode refletir uma falha geral em reconhecer as questões de gênero no controle de peso (GRAY et al., 2009, p. 70). A *World Health Organization* (WHO, 1998, p.01) afirma que há uma epidemia global de obesidade. Esses cálculos de obesidade usam o IMC (Índice de Massa Corporal) para identificar se o indivíduo está com sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m²) ou está obeso (IMC ≥ 30 kg/m²) (MONAGHAN et al., 2007, p. 584).

A gordura corporal se tornou uma questão masculina preocupante que faz com que os homens fiquem obesos e com isso, aumente os riscos com a saúde. A obesidade foi associada a respostas de estresse psicológico, especialmente tensão (NISHITANI; SAKAKIBARA, 2006, p. 528). E, está entre os principais fatores de estilo de vida que estão associados à infertilidade masculina (SHARMA et al., 2013, p. 01; DURAIRAJANAYAGAM, 2018, p. 10).

A obesidade não é classificada como um transtorno psiquiátrico, sendo “compreendida como uma manifestação somática de um conflito psicológico subjacente” ao longo dos anos. Sujeitos obesos desde crianças são avaliados como “preguiçosos, sujos, burros, feios, trapaceiros e mentirosos” (CATANEO, 2005, p. 39). Esse tipo de tratamento para com essa criança faz com que aumente os “sentimentos de inferioridade e do isolamento social entre adultos e crianças obesas” (NUNES; MORAIS, 2012, p.68), afetando assim o psicológico desse indivíduo.

Destarte, ABESO (2016, p. 38) afirma que sintomas de estresse como ansiedade, depressão, nervosismo e compulsão alimentar são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesos quando ocorrem problemas emocionais, sugerindo uma ligação entre estresse, ansio

por alimentos saborosos, compulsão alimentar e obesidade. O estresse pode ser uma consequência da obesidade devido a fatores sociais, discriminação e, alternativamente, a causa da obesidade.

Frente a esses problemas, quando a pessoa está obesa, para diminuir os riscos de comorbidades e sintomas ligados ao estresse, é necessário emagrecer e diminuir a massa corporal. No entanto, nem sempre é fácil alcançar o peso ideal sozinho. Estudos de Abeso (2016, p. 76) mostram que:

Uma revisão sistemática de estudos randomizados e não randomizados, sobre a efetividade em longo prazo de vários tratamentos dietéticos para a obesidade, publicados entre 1931 e 1999, mostrou que 17 de 881 publicações revisadas preencheram os critérios para inclusão. A perda de peso inicial média foi de 11 kg (variando de 4 a 28 kg), mas apenas 15% de 2.132 pacientes que foram seguidos por 3 a 14 anos (média de cinco anos), preencheram pelo menos um dos critérios de sucesso (definidos como a manutenção de todo o peso perdido ou, pelo menos de 9 a 11 kg a menos que o peso inicial, perda de peso associada a melhora significativa das comorbidades da obesidade) (ABESO, 2016, p. 76).

Abeso (2016, p. 76) cita ainda, que “a perda de peso foi maior nos pacientes nos quais se combinou dieta com terapia de grupo e/ou com acompanhamento em longo prazo”. E, sugere que uma intervenção na obesidade combinando atividade física e intervenção de aprimoramento motivacional baseado em comportamento¹ contribuiu significativamente para a diminuição do índice de massa corporal (IMC), aumento da atividade física e mudança positiva nas variáveis psicológicas relacionadas à atividade física (LEE; KIM, 2015, p. 195).

2.2 A Obesidade e a Psicologia

O tratamento psicológico pode colaborar com o paciente a atingir o objetivo de perder peso (MELO et al., 2011 apud ROCHA et al., 2017, p. 713).

A obesidade no corpo humano está relacionada à resistência à insulina. Os fatores que causam a obesidade não são totalmente compreendidos e o ganho de peso excessivo é em grande parte devido a desequilíbrios energéticos nas calorias consumidas em relação às calorias gastas. Assim, a epidemia de obesidade é causada na maioria das vezes pelo excesso de alimentos consumidos que acumulam gordura e aumenta a massa corporal do corpo (ZHANG et al., 2015, p.05). Homens obesos tiveram atividade diminuída no córtex frontal

¹ Motivações múltiplas de comportamento estão associada a Teoria da Motivação Humana AH Maslow (1943), referindo-se aos determinantes motivacionais de qualquer comportamento que tende a ser determinado por diversas ou todas as necessidades básicas concomitantemente, em vez de apenas uma delas. Nesse sentido, Karsten (2010, p. 12) ao traduzir a Teoria de Maslow cita que “comer pode ser motivado parcialmente pela razão de encher o estômago, e parcialmente por uma questão de conforto e benfeitoria de outras necessidades”.

orbital e a atividade aumentada no putâmen esquerdo², favorecendo comportamentos alimentares alterados que podem levar ao excesso de vontade de comer e à obesidade (ZHANG et al., 2015, p.05; HE et al., 2014, p.01).

Um programa autoguiado de saúde realizado por Young et al., (2021, p. 682) combinou aconselhamento comportamental para perda de peso com apoio à saúde mental, que diminuiu o peso e os sintomas depressivos em homens. Intervenções integradas direcionadas à saúde física e mental podem ser uma estratégia eficaz para envolver e apoiar homens com sobrepeso ou obesidade e baixo humor

Impactos da saúde/doença no físico e no social estão se tornando medidas mais importantes de bem-estar. A própria natureza da obesidade para influenciar muitos outros domínios da saúde é a razão do seu impacto na qualidade de vida. Por isso, é fundamental compreender as maneiras pelas quais a obesidade afeta a saúde física e mental dos homens obesos (MOLY et al., 2021, p.527).

A existência de um estigma do peso, referente à marginalização e desvalorização social dos indivíduos devido ao seu tamanho corporal maior, permeia múltiplos contextos, incluindo relações interpessoais, educação, emprego, saúde e mídia (PUHL; HEUER, 2009 apud WILLIAMSON et al., 2021, p.37). Esse contexto tem a sua expressão através da “discriminação, estereótipos negativos e preconceito com base no peso de uma pessoa” (PAPADOPOULOS; BRENNAN, 2015 apud WILLIAMSON et al., 2021, p.37). Williamson et al., (2021) destaca que o fato de se ter um tamanho corporal maior aliado a essas expressões não escolhe idades, gêneros, raças e etnias para os obesos. Quanto ao papel do psicólogo, há de se manter a ética e motivar o seu cliente para que ele alcance o objetivo que é de perder massa corporal ou de simplesmente se sentir melhor, Agell e Rothblum (1991, p. 223) mostram que psicólogos que praticam terapia estereotipam negativamente os clientes obesos, classificando os clientes obesos como fisicamente menos atraentes e mais envergonhados do que os não obesos, entretanto como mais suaves e gentis do que os não obesos.

Cavalcante e Gomes (2021, p. 881) declaram que “os aspectos psíquicos envolvidos no enfrentamento a obesidade possuem um enfoque menor em comparação com os principais tratamentos, tais como: dietas, atividade física e utilização de fármacos” e “aliadas à mídia, as indústrias de suplementos dietéticos, nutrição, entre outros, alcançam lugar de protagonismo

² Conforme Griffiths (1994) o putâmen é um estreitamento do cérebro localizado na região central do cérebro.

no processo de emagrecimento, tendo por objetivo maior o lucro explorando as fraquezas do indivíduo obeso”. Cavalcante e Gomes (2021) apontam que:

[...] os fatores psicológicos, tais como: ansiedade, depressão e emoções negativas também se manifestam na relação do sujeito com os alimentos, por isso, a perspectiva psicológica do indivíduo não deve ser desconsiderada no processo de enfrentamento à obesidade. Em vista disso, se torna interessante entender qual o significado do alimento para o indivíduo obeso e como a mudança deste sentido pode se tornar um aliado no enfrentamento da obesidade (CAVALCANTE; GOMES, 2021, p. 881).

Simultaneamente, na cultura e na sociedade cresce a busca pelo corpo perfeito e o surgimento de diversos procedimentos e dietas questionáveis para a saúde física e saúde mental. Evidencia a urgência de construir um saber psíquico que possa responder “à sociedade” e para que possa se tornar uma referência” confiável nesse processo, contrariando os movimentos que querem ocupar aquele lugar, mas sem comprometer a saúde mental das pessoas (CAVALCANTE; GOMES, 2021, p. 882). Assim:

[...] o sujeito se faz na cultura e não da cultura, visto que a cultura faz parte do processo de constituição do sujeito, mas não é determinante. Sendo assim, ainda que o sujeito não se isente da responsabilidade de sustentar suas escolhas, ele vive em uma cultura e faz parte dela enquanto construção social. Influenciando e sendo influenciado, acaba por incorporar práticas geracionais, como, por exemplo, o fato da comida ser utilizada como ferramenta de socialização, estando presente nas reuniões em família, nos encontros amorosos, nas comemorações de aniversários, nos casamentos, nos batizados, nas formaturas, nas despedidas e dessa forma, a comida e seus significantes vão ocupando espaços psíquicos na vida do sujeito (ELIA, 2004 apud LIMA; ARAÚJO, 2018, p. 11).

2.3 Terapia cognitivo-comportamental: uma abordagem eficaz no tratamento da obesidade

Scotton (2019, p. 11) ressalta que o ser humano é afetado emocionalmente e psicologicamente por aspectos que afetam diretamente a causa, manutenção, retroalimentação da obesidade e fatores psicológicos devem estar envolvidos no tratamento da obesidade. Segundo Scotton (2019) a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) tem sido usada nos tratamentos envolvidos com a perda de peso, pois alivia e corrige os pensamentos impróprios, que estão relacionados ao ganho de peso. O psicólogo ao usar a TCC avalia os pensamentos do paciente durante o processo terapêutico, buscando modificar o seu comportamento e reestruturar o seu cognitivo, pois geralmente, nesses tratamentos há uma maior prevalência de ansiedade e depressão que exige do psicólogo uma maior compreensão destes sintomas associados à obesidade (SCOTTON, 2019).

Aaron Beck desenvolveu a psicoterapia cognitiva para o tratamento de indivíduos com depressão, mas com o passar do tempo passou a ser aplicada também para outros transtornos psiquiátricos como a ansiedade, a fobia, entre outros (BECK, 1964; BECK et al., 1997). A terapia cognitivo-comportamental (denominada também como terapia cognitiva) abrange um método de tratamento que busca mudar o comportamento alimentar do indivíduo e hábitos de realizar exercícios físicos, mostrando para a pessoa que esse é um processo de escolha para continuar ou não obeso (TEUFEL et al., 2011; DA LUZ; DA SILVA OLIVEIRA, 2013).

Outro tratamento usado no tratamento da obesidade por psicólogos é a terapia comportamental dialética (TCD ou DBT - *Dialectical Behavior Therapy*)³ que colabora positivamente para que os pacientes apresentem “melhoras na aflição emocional, frequência de alimentação emocional ou quantidade de alimentos ingeridos decorrente do estado emocional” (DA LUZ; DA SILVA OLIVEIRA, 2013, p. 164). Esses tratamentos algumas vezes são combinados com o tratamento dietético padrão, acompanhado por nutricionistas, colaborando com o controle do IMC, depressão e autoimagem do paciente (WERRIJ et al., 2007).

Os métodos de TCC e TCD têm sido indicados para o tratamento do transtorno da compulsão alimentar (TCAP), indicando resultados eficientes contra a compulsão alimentar (SCHLUP, et al., 2009). O tratamento com TCC é indicado por um período de 7 meses, tendo um encontro do psicólogo com o paciente com uma sessão por semana (VANDERLINDEN et al., 2012).

Nesse aspecto, a intervenção cognitivo-comportamental tem como missão:

[...] ensinar habilidades de enfrentamento que pudessem ser utilizadas antes ou após o procedimento cirúrgico, por exemplo: agendamento de refeições saudáveis e lanches em intervalos de tempo regulares, planejamento de atividades prazerosas alternativas ao comer excessivo e planejamento para situações alimentares difíceis. Interveio-se também para a redução da vulnerabilidade à alimentação emocional através da resolução de problemas e reestruturação de pensamentos disfuncionais (DA LUZ; DA SILVA OLIVEIRA, 2013, p. 168)

Para pessoas que vão passar por um processo cirúrgico de bariátrica, a TCC é indicada antes da cirurgia, com quatro encontros em grupos, sendo indicada como um método que acrescenta melhorias em pacientes que realizam este procedimento, colaborando para o controle na compulsão alimentar (CASSIN et al., 2012).

³ De acordo com Pinheiro (2020, p. 1) “é uma técnica psicoterápica desenvolvida pela psicóloga americana, Dra. Marsha Linehan, na qual se utilizam conceitos e estratégias da Terapia Comportamental Cognitiva (TCC) e treinamento de habilidades emocionais e sociais”.

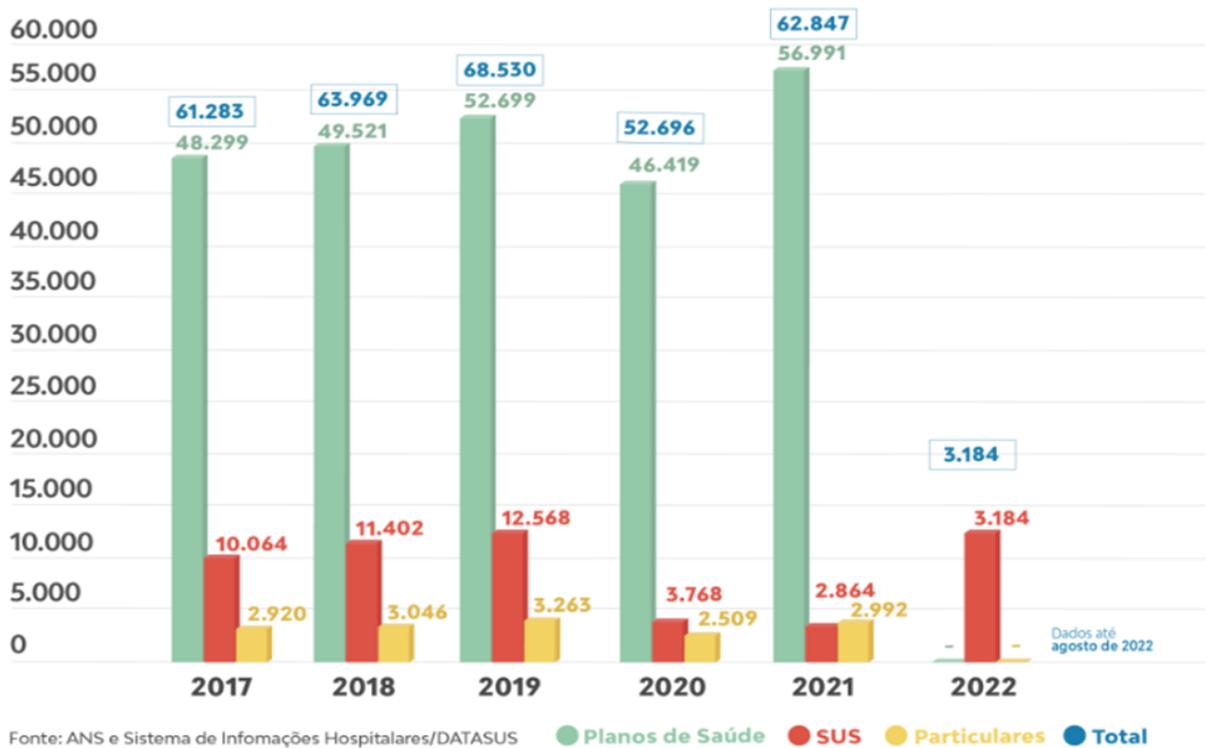
2.4 A cirurgia bariátrica e a psicologia

As drogas usadas para combater a obesidade, como as supressoras do apetite ou anorexígenos, são consideradas auxiliares de tratamento por um curto prazo, em pacientes selecionados que se encontram em risco de saúde. Esses medicamentos podem tornar-se perigosos pelos seus efeitos adversos e a possibilidade de criar dependência psíquica e física, aspectos que são agravados pela automedicação e prescrição verbal de conhecidos (SILVA, 2002).

Durante muito tempo o tratamento da obesidade foi feito sem o rigor científico necessário, possibilitando o uso indiscriminado de medicações combinadas em preparações magistrais, com o intuito de perda de peso rápida. Esta combinação explosiva gera uma perda de peso intensa e rápida, porém, à custa de um grande risco para a saúde (LEMOS, 2010).

A cirurgia bariátrica trata a obesidade e colabora para a cura de doenças associadas a obesidade como a diabetes. Dessa forma, para discorrer sobre a cirurgia bariátrica neste tópico, artigos publicados pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica (SBCBM) durante os anos de 2017 e 2022 sustentam como base teórica mostrando os conceitos, características e vantagens da cirurgia bariátrica para pessoas obesas. Segundo a SBCBM (2022) o Brasil está no segundo lugar no ranking de países que mais se fazem cirurgias bariátricas no planeta Terra. Desde o ano de 2017 até o ano de 2021 o número de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil tem aumentado e no ano de 2022 este número foi expressivo em relação aos outros anos para cirurgias realizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Figura 2).

Figura 2: Gráfico de cirurgias bariátricas realizadas no Brasil (2017-2022).



Fonte: SBCBM (2022)

Com o avanço tecnológico a cirurgia bariátrica se tornou uma técnica segura, ajudando ao obeso reduzir a gordura corporal e diminuir doenças que estão associadas à obesidade, como a diabetes e hipertensão. A taxa de mortalidade de pacientes que optam pela cirurgia bariátrica chega ao máximo de 0,15%. Sua história no Brasil iniciou-se com Salomão Chaid por volta de 1970, da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) com o uso da técnica de derivações jejuno-ileais do tipo Payne (1969). Essa técnica obteve pouco sucesso, Arthur Garrido Jr junto com médicos e cirurgiões continuaram realizando pesquisas abordando melhorias e buscando novos estudos internacionais. A partir de 1980 o cirurgião americano Edward E. Mason, M.D. desenvolveu conceitos de restrição gástrica, técnicas como o bypass gástrico, gastroplastia horizontal e gastroplastia vertical com anel de polipropileno.

Ao mesmo tempo, a Beneficência Portuguesa de São Paulo capacitou médicos do Brasil que passaram a realizar as cirurgias em todo o país.

Nos anos 90, a técnica de derivação bílio-pancreática de Scopinarop, derivações gástricas em Y de Roux ficaram mais seguras. Houve a substituição da gastroplastia vertical com anel de Mason por bandas gástricas ajustáveis, via videolaparoscópica.

Esta cirurgia ampliou possibilidades de tratamentos cirúrgicos em uma relevância multidisciplinar, pois permite a participação de cardiologistas, educadores físicos, endocrinologistas, fisioterapeutas, nutricionistas, nutrólogos, psicólogos, psiquiatras, entre outros profissionais da saúde. Esses Profissionais segundo a SBCBM (2022) colaboram desde o pré-operatório, momento da cirurgia e internação e realizam o acompanhamento do paciente a longo prazo que reflete diretamente nos efeitos benéficos do emagrecimento do paciente.

Quanto a indicação da cirurgia bariátrica, deve seguir os critérios segundo a SBCBM (2017):

- a) o Índice de Massa Corpórea (IMC): acima de 40 kg/m² (com o sem comorbidades), 35 a 40 kg/m² (com comorbidades) e 30 e 35 kg/m² (com comorbidades e classificação “grave”);
- b) Idade: pessoas abaixo de 16 anos e maiores que 65 anos só fazem a cirurgia com consentimento de responsáveis e atestados de médicos especialistas indicando que a obesidade não tem tratamento ou está agravando comorbidades do paciente;
- c) Tempo da doença: ter mantido o IMC estável por mais de 2 anos sem ter sucesso na redução de peso por outros tratamentos;
- d) Contraindicações: não é indicado para pessoas com limitação intelectual, sem suporte familiar, que faz uso de álcool, drogas ou tem algum transtorno psiquiátricos e que tenham doenças genéticas.

Para passar pela cirurgia o paciente passa por um preparo pré-operatório. Nesse período é indicado ao paciente que ele consiga reduzir um pouco de peso para evitar problemas com a anestesia geral e no momento cirúrgico. O paciente assina um termo de consentimento, onde recebe as devidas informações, assim como riscos e benefícios da cirurgia bariátrica. Nesse momento o paciente também realiza os exames pré-operatórios e faz consultas com o cirurgião, o cardiologista, o psiquiatra, o psicólogo e a nutricionista. Após a cirurgia, para evitar riscos pós cirúrgicos os pacientes recebem indicação para comer pouco e várias vezes ao dia, evitando beber líquido durante as refeições nesse momento pós cirúrgico inicial.

O psicólogo acompanha o paciente para prevenir e educar (SBCBM, 2022). Há destaque que os sentimentos como estresse, ansiedade, ciúmes do parceiro, desejo de liberdade, expectativas com a perda de peso, frustrações, entre outros podem surgir pós cirurgia e o apoio psicológico se torna um grande aliado para a organização dos pensamentos destes pacientes.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Trata de uma Revisão Bibliográfica, pois este método nos permite trabalhar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, nos propicia a construção de novas abordagens, revisão de conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 1992).

A pesquisa descritiva procura observar, registrar, analisar, classificar e interpretar os fatos ou fenômenos (variáveis), sem que o pesquisador interfira neles ou os manipule. Este tipo de pesquisa tem como objetivo fundamental a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

A pesquisa exploratória e a pesquisa descritiva são abordagens metodológicas que possibilitam a ampliação do conhecimento em diversas áreas do estudo. Minayo (1992) destaca que a pesquisa exploratória nos permite trabalhar com processos sociais ainda pouco conhecidos, fornecendo subsídios para a construção de novas abordagens, revisão de conceitos e categorias durante a investigação. É uma forma de obter informações mais aprofundadas sobre um determinado assunto, facilitando a delimitação de uma temática de estudo, definição de objetivos ou formulação de hipóteses, além de descobrir novos enfoques para a pesquisa.

Por outro lado, a pesquisa descritiva tem como principal objetivo observar, registrar, analisar, classificar e interpretar fatos ou fenômenos sem que o pesquisador interfira ou manipule os mesmos (Gil, 2002). Nesse tipo de pesquisa, busca-se realizar uma descrição minuciosa das características de uma determinada população ou fenômeno. A pesquisa descritiva é especialmente útil quando se deseja obter uma compreensão mais precisa e detalhada sobre um tema específico.

Ambas as abordagens metodológicas desempenham um papel fundamental no processo de investigação científica, complementando-se e contribuindo para o avanço do conhecimento em diferentes campos de estudo. A pesquisa exploratória proporciona o aprimoramento de ideias e a descoberta de intuições, enquanto a pesquisa descritiva busca a compreensão detalhada das características e dos aspectos observáveis de um fenômeno. Ao utilizar essas abordagens, os pesquisadores têm a oportunidade de explorar novas perspectivas, aprofundar-se em determinados temas e contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos sólidos e embasados.

3.2 Local da pesquisa

Para a coleta de dados será utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO onde o critério de busca se deu através dos descritores: “obesidade e homem e bariátrica” e “obesidade e psicologia”. Para tal busca serão selecionados artigos, teses e dissertações publicados no idioma português, dos quais apresentarem temas relevantes publicados entre 2016 e 2023.

3.3 Coleta de dados

Segundo Lakatos e Marconi (2003), a coleta de dados é considerada a etapa da pesquisa onde se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas para levantamento dos dados. Para tanto detalharemos abaixo como será realizada a coleta de dados da pesquisa em questão.

3.3.1 Período de Coleta de Dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de 01/2023 a 04/2023.

3.3.2 Técnica de Coleta de Dados

A coleta de dados será realizada através do levantamento de artigos, teses e dissertações publicados em bases de dados virtuais, utilizando como técnica a leitura: exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos, com enfoque na temática do estudo.

Segundo Gil (2010), uma leitura exploratória objetiva-se verificar até que ponto a obra consultada interessa ao pesquisador, a seletiva é a etapa pela qual o pesquisador faz a seleção dos materiais que de fato atende seu objeto de estudo, a analítica tem por finalidade organizar as informações encontradas nas fontes, facilitando o entendimento do problema da pesquisa, e a interpretativa é o momento em que relacionamos o que o autor nos fala com a nossa problematização.

3.3.3 Procedimento de Coleta de Dados

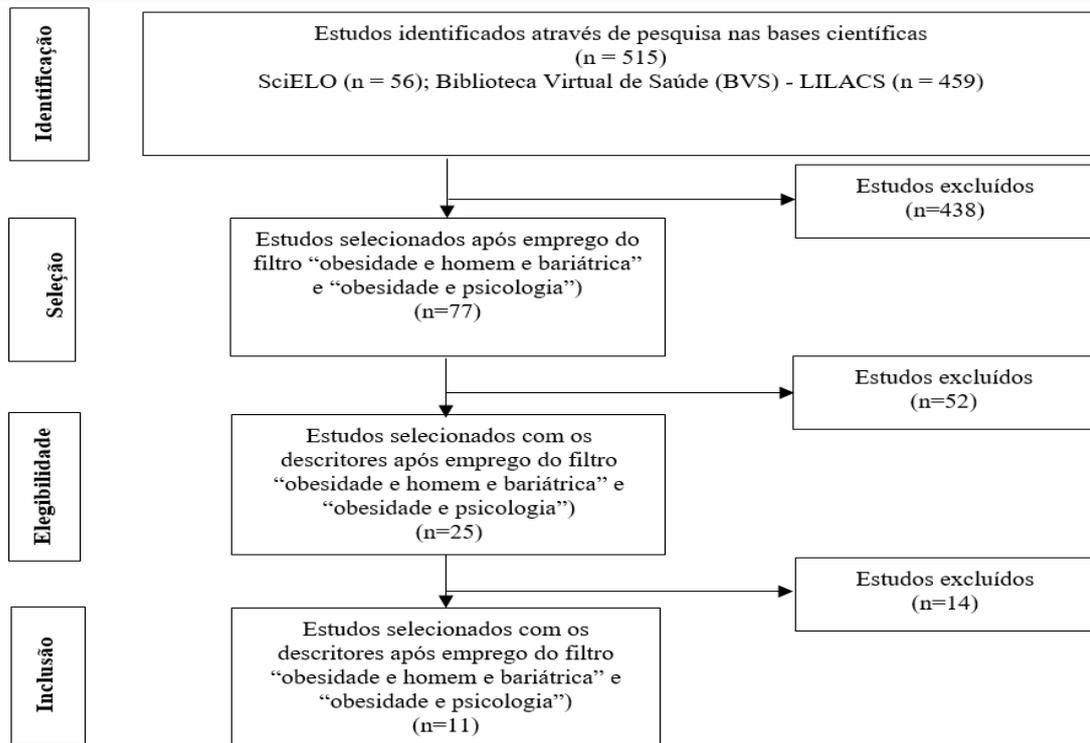
Utilizou-se para a coleta de dados os descritores: “obesidade e homem e bariátrica” e “obesidade e psicologia”. Será usado o operador booleano and. A pesquisa será realizada na biblioteca virtual de saúde (BVS) – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO com recorte temporal de 2016 a 2023 no idioma português brasileiro, inglês e espanhol. Primeiramente para organizar os dados, realizaremos a pesquisa com cada descritor individualmente. Após aplicação da leitura exploratória será aplicado o critério de inclusão e exclusão, para seleção dos artigos para a escrita dos resultados e discussões do Trabalho de Conclusão de Curso.

4. ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Neste tópico serão apresentados os resultados das análises dos artigos selecionados e apresentados na metodologia.

Foi usado o método de análise temática (“método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos” (SOUZA, 2019, p. 52). Para analisar os dados que foram coletados na biblioteca virtual de saúde (BVS) – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO. Esta etapa tem como finalidade identificar através da leitura e para estabelecer uma compreensão dos dados coletados, visando confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto da questão norteadora desta pesquisa. Estas finalidades são importantes diante do fato de que quando chegamos à fase de análise de dados, pensamos ter chegado enfim ao final da pesquisa, e isso não é verdade. Minayo (1992) observou que muitas vezes quando chegamos à etapa de análise de dados, devemos retornar as outras fases que a precedem, pois muitas vezes os dados coletados não são suficientes para concluir a pesquisa, ou então os dados foram bem coletados, mas outras fases não estão bem definidas. É possível também que a pesquisa não tenha uma fundamentação teórica bem estruturada, sendo necessário reestudar e ampliar os nossos conhecimentos para que se tenha um referencial teórico com um bom embasamento científico para que seja possível analisar os dados de forma eficiente (MINAYO, 1992).

Como resultados serão apresentadas as respostas para as questões norteadoras. Para responder essa questão foram selecionados onze artigos, como apresentados no fluxograma (Figura 3), abaixo:

Figura 3: Fluxograma mostrando a seleção de artigos em bases de dados (2016 a 2023).

Fonte: Própria.

Após a seleção dos artigos, houve estudo e análise dos artigos (Tabela 1) para apresentar os resultados e discussões.

Tabela 1 - Artigos relacionados em bases de dados para responder à questão: Como a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina?

Trabalhos	Autores	Título	Local e ano de Publicação	Base
01	SEIXAS, C. M.	Dimensões clínicas do ato na obesidade: compulsão por comer e sintoma na perspectiva psicanalítica	Psicologia em Estudo 2019	SciELO
02	GODOY IZQUIERDO, D. et al.,	«Oberexia»: el deseo de estar (más) gordo en adultos con exceso de peso	Cuadernos de Psicología del Deporte 2019	SciELO
03	GONZÁLEZ; RODRÍGUEZ	Creencias en obesidad y cirugía bariátrica: análisis de contenido para diseñar una escala	Revista de Psicología 2021	SciELO
04	ARAÚJO et al.,	Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado	Saúde e sociedade 2019	SciELO
05	MEDEIRO et	Motivos Psicossociais para	Psicologia:	(BVS) -

	al.,	Cirurgia Bariátrica em Adultos Jovens e mais Velhos	Ciência e Profissão 2021	LILACS
06	AMBROSIO; MARTINS	Autoconfiança, autoestima e a percepção do self vivenciadas pós-cirurgia bariátrica	UFC 2020	(BVS) - LILACS
07	ROIZBLATT et al.,	Suicidio y cirugía bariátrica: un estudio de la evidencia	Revista médica de Chile 2016	(BVS) - LILACS
08	SILVA et al.,	Percepção da imagem corporal e tolerância alimentar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica em um hospital do Sul de Minas Gerais	Semina cienc. biol. Saúde 2020	(BVS) - LILACS
09	UGARTE et al.,	Recuperación de peso perdido en pacientes que han tenido cirugía bariátrica: Una mirada psicológica	Revista médica de Chile 2019	(BVS) - LILACS
10	RIBEIRO et al.,	Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain	ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) 2018	(BVS) - LILACS
11	CASTANHA et al.,	Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery	Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes 2018	(BVS) - LILACS

Fonte: Própria.

Com base em Cozby (2003, p. 23) esta pesquisa visa responder a questões fundamentais sobre a natureza do comportamento dos homens obesos que fazem bariátrica e o papel do psicólogo nesse tratamento da obesidade. Nesse sentido, os estudos examinaram questões teóricas relativas a fenômenos como cognição, emoção, psicologia e comportamento social.

Dos artigos selecionados para este estudo, três (27,27%) são trabalhos de Revisão Bibliográfica e oito (72,27%) aplicaram entrevistas semiestruturadas. Os objetivos desses estudos exibem diferentes apresentações, articulando-as às formações sintomáticas, satisfação corporal, obesidade, cirurgia bariátrica, sentimentos de autoconfiança e autoestima, bariátrica e suicídio, tolerância alimentar, manutenção ou reganho de peso após cirurgia bariátrica, ansiedade, depressão e qualidade de vida (Tabela 2).

Tabela 2 - Tipo de estudo e objetivos dos artigos relacionados em bases de dados para responder à questão: Como a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina?

Trabalhos	Autores	Tipo de estudo	Objetivo
01	SEIXAS, C. M.	Revisão bibliográfica	Analisar as dimensões do ato em suas diferentes apresentações, articulando-as às formações sintomáticas e certa modalidade de gozo à qual os pacientes ditos obesos estão aderidos.
02	GODOY IZQUIERDO, D. et al.,	Entrevista semiestruturada.	Explorar as percepções corporais de indivíduos espanhóis em idade adulta precoce e média e com excesso de peso. Especificamente, exploramos suas percepções corporais, seus ideais corporais e sua satisfação corporal, diferenciando dois componentes da composição corporal, peso e musculatura, a fim de descartar o desejo de ter um corpo (mais) pesado e volumoso devido, na verdade, à valorização de um corpo atlético como aparência ideal.
03	GONZÁLEZ; RODRÍGUEZ	Entrevista semiestruturada.	Descrever o processo pelo qual os itens de uma escala de crenças em obesidade e cirurgia bariátrica foram gerados por métodos mistos.
04	ARAÚJO et al.,	Entrevista semiestruturada.	Identificar ações sobre o corpo que são percebidas como cuidado em pessoas obesas e analisar as implicações dessas percepções para a atuação dos profissionais da área da saúde.
05	MEDEIRO et al.,	Entrevista semiestruturada.	Identificar motivos psicossociais que levaram obesos - adultos jovens e adultos mais velhos - a optar pela cirurgia bariátrica. Participaram desta pesquisa 11 pacientes, homens e mulheres, de 20 a 65 anos, residentes no Rio de Janeiro, antes da cirurgia.
06	AMBROSIO; MARTINS	Revisão bibliográfica.	Apresentar a cirurgia bariátrica como uma nova contingência possível de produzir reflexos na percepção do Self e nos sentimentos de autoconfiança e autoestima da pessoa submetida a tal intervenção.
07	ROIZBLATT et al.,	Revisão da literatura.	Examinar, a partir das evidências, a possibilidade de uma relação entre cirurgia bariátrica e suicídio, e

			avaliar quais fatores podem estar em risco no desenvolvimento dessa patologia.
08	SILVA et al.,	Entrevista semiestruturada.	Identificar a tolerância alimentar e a percepção da imagem corporal de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica.
09	UGARTE et al.,	Entrevista semiestruturada.	Avaliar a associação entre variáveis psicológicas com a manutenção ou reganho de peso após cirurgia bariátrica.
10	RIBEIRO et al.,	Entrevista semiestruturada.	Avaliar a presença de ansiedade, depressão e indicadores de compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica.
11	CASTANHA et al.,	Entrevista semiestruturada.	Avaliar a eficácia da perda de peso, da evolução das comorbidades, da qualidade de vida e do protocolo BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica.

Fonte: Própria.

Seixas (2019) no artigo 01 selecionado discute que constantemente há pessoas que buscam as unidades de saúde em busca de tratamento psicanalítico que precisam de maior atenção por parte dos médicos e profissionais da saúde e órgãos públicos. Nesse sentido, o autor ressalta a importância de mais publicações sobre esse tema que abrange a obesidade, pois não há uma solução simplificada e generalizada.

O autor define a obesidade como uma condição corporal que traz insatisfação para quem tem essa doença. No entanto, esses pacientes relatam que são impulsivos e não conseguem deixar de comer, levando ao descontrole de comportamento e aumento de peso. Nesse aspecto há a busca do paciente por manter um corpo magro que é considerado o ideal diante dos olhares críticos e acusadores da sociedade. Trata-se de uma particularidade que entende que o obeso é inadequado. Também há o posicionamento do autor sobre a economia que promove uma onda de pensamento que impulsiona a ideia de emagrecimento a todo custo, sem pensar no psicológico dos obesos.

Assim, os autores fazem menção ao fato de que os psicólogos devem buscar a real motivação que leva esses pacientes a buscar a cirurgia bariátrica, ou outros métodos de emagrecimento, para entender qual é a sua frustração. Nesse sentido, o psicólogo deve buscar entender e saber sobre o que está se passando na vida de seu paciente para buscar possíveis

soluções, entendendo que cada pessoa é uma e que a demanda de análise colabora para que o sujeito seja analisado, e a partir dessa análise analítica identifique-se o sintoma e inicie o tratamento.

Os autores destacam que casos graves de obesidade proporcionam à paciente compulsão por comer. Essa compulsão por comer é observada em casos de bulimia (que provoca na pessoa acaba usando métodos que não deixam ela ganhar peso). Nesse sentido, a pessoa come, e busca a satisfação do gozo, mas em pouco tempo já quer comer novamente, favorecendo o aumento do peso. Se por acaso a pessoa não conseguir comer começa a manifestar sintomas de irritabilidade, nervosismo, ansiedade, angústia, entre outros. O tratamento psicológico colabora para regular os desejos do paciente. Nesse sentido, o psicólogo pode usar soluções a partir do uso de negociações com o paciente para que esse indivíduo aprenda a lutar contra os sintomas que provocam a vontade contínua por comer.

Godoy Izquierdo et al., (2019) afirma que dados da *World Health Organization* (WHO) estacam que a obesidade se tornou um problema global no século 21. Nessa afirmação, os autores indicam que um indivíduo em cada dois que habitam o planeta são obesos. A obesidade afeta a vida das pessoas tanto físico quanto emocional.

Estes autores destacam o problema da Oberexia, que acontece quando o paciente não consegue enxergar que sua massa corporal está acima dos valores adequados e minimizar riscos a sua saúde. Esse é um sintoma considerado comum entre pessoas com sobrepeso e obesidade. Nesse quesito, este fato deve ser mais bem estudado pelo psicólogo, pois nessas condições há um efeito negativo ao paciente que faz a bariátrica. Destarte, esse paciente come compulsivamente e logo volta a aumentar a massa corporal, tornado a bariátrica ineficiente.

O artigo de González e Rodríguez (2021) cita que a obesidade atinge mais os homens adultos que os jovens, afetando a qualidade de vida. Isso deve ao fato de que os jovens possuem menor debilidade muscular, dores articulares e lesões físicas que afastam cerca de 66,7% dos homens da prática de exercícios físicos. Somando-se, o cotidiano de cerca 37% dos jovens solteiros, colaborando para a manutenção do peso adequado, devido a manter um comportamento de sair para baladas e praticam atividades esportivas com os amigos.

Os autores supracitados destacam que 85% dos pacientes que fizeram cirurgia bariátrica do tipo *bypass* gástrico (conhecido também como *bypass* em Y de Roux que faz a redução do estômago alterando o local de ligamento com o intestino) relataram que já tomavam algum tipo de medicação controlada para comorbidades como a diabetes. No caso, os autores citam um paciente descrevendo que tomou insulina por dez anos e foi terrível. Os pacientes revelaram que a causa de buscar a cirurgia bariátrica se deve a buscar uma saúde

melhor e não serem criticados e culpados por outras pessoas pela sua aparência física como obesos. Os autores também descrevem que a bariátrica tem melhorado a vida conjugal dos homens que passam a ser mais ágeis e tem a sua autoestima aumentada.

González e Rodríguez (2021) ao realizar uma análise sobre o público-alvo de sua pesquisa cita Rogerson et al., (2016) para descrever que estes pacientes obesos exibem uma personalidade rígida, com pouca tolerância à frustração que dificulta a aceitação em outros grupos sociais (Rogerson et al., 2016). Os autores citam Watson et al. (2020) para explicar que estas características mencionadas por Rogerson et al., (2020) são a razão de muitos pacientes pós cirurgia bariátrica desenvolver padrões restritivos de alimentação, semelhantes a anorexia em consequência de seus pensamentos obsessivos.

Beltrán-Carrillo et al., (2019) apud González e Rodríguez (2021, p. 269) descrevem que a obesidade está associada a história de pressão social, autocrítica e má qualidade de vida. Estes fatores levam o paciente a buscar o procedimento cirúrgico se consegue identificar algum problema psicológico, como exemplo a depressão. A história de discriminação e a forma como o paciente se comporta com o controle da alimentação após realizar a cirurgia bariátrica estão diretamente ligados ao sucesso da cirurgia.

Os autores mencionam que os pacientes pós bariátricos tendem a ter problemas para habituar a sua nova realidade e sofre alterações de humor. Nesse processo, há menção de que após os três meses de cirurgia os pacientes deixam a rotina de uma dieta restritiva e podem voltar a comer alimentos que comiam antes da cirurgia. Nesse instante, o hábito inadequado de alimentos considerados não apropriados para o consumo, com excesso de gorduras e açúcares devem ser evitados. As características psicológicas desses homens obesos não entendem que não devem comer a mesma quantidade e mesmos alimentos que ingeria antes, pois levam ao aumento de peso. Isso causa resistência a modificação desses hábitos alimentares associados a prática de exercícios físicos que favorece a perda de controle da alimentação e emoções negativas que dificultam a manutenção da massa corporal desejada por parte dos homens que usam a comida como recompensa de acordo com Marquez et al., (2016 apud GONZÁLEZ; RODRÍGUEZ, 2021).

Por parte psicológica o fato de se integrar com maior facilidade a grupos sociais melhora a autoestima dos homens que fazem a cirurgia bariátrica. Os autores ressaltam a importância de analisar o perfil dos pacientes que fazem cirurgia bariátrica buscando entender os seus pensamentos e sentimentos como forma de ampliar informações para a área de atenção psicoterapêutica.

No artigo 04 selecionado de Araújo et al., (2019) realizou entrevistas com sete homens que foram selecionados por apresentar “doenças cardiovasculares, mortalidade, perfil de risco, terapia medicamentosa e complicações a obesidade como uma doença que exige modificações que interferem diretamente no estilo de vida para ser curada” (p. 250). Entre os cuidados existentes para o controle da obesidade estão a reeducação alimentar, dietas, cirurgias plásticas, bariátricas, entre outros. Para que estas práticas tenham sucesso o aspecto emocional da pessoa deve vencer as dificuldades psíquicas que fazem ter vontade de comer e que servem de veículo de expressão e alívio para obesos de acordo com Vieira e Turato (2010 apud ARAÚJO et al., 2019, p. 250).

Este estudo mostra como o profissional de saúde pode colaborar com o paciente obeso na sua manutenção e perda de peso. Sendo:

- Mostrar para o paciente que ele deve cuidar do seu corpo;
- Entender que o paciente precisa de um tempo para conseguir lidar com as suas emoções, limitações, negação e cuidado;
- Estimular o paciente para se cuidar, pois o peso pode voltar a aumentar;
- Monitorar e lembrar da necessidade da preocupação com a saúde que colabora para que o paciente olhe e valorize o seu corpo;
- Verificar se o paciente está vivendo oscilações de ânimo para manter o peso;
- Incentivar que os pacientes sigam regras indicadas no processo de emagrecimento;
- Analisar como as mudanças de hábitos estão interferindo no aspecto emocional do paciente;
- Não desconsiderar o esforço do paciente, buscando motivá-lo para seguir e alcançar os seus objetivos;
- Os sentimentos influenciam na forma de estímulo e ações positivas do paciente.

Os autores mencionam que as “orientações recebidas de profissionais da saúde, amigos e familiares também apareceram de forma expressiva” para superar as dificuldades nesse processo. Outros fatores como “sentimentos, crenças, luto”, entre outros podem interferir no processo de emagrecimento e manutenção do peso. “Os fatores sentidos como dificuldades para realizar o cuidado com o corpo” estão associados à ansiedade e “aspectos emocionais revelaram ter influência na alimentação de forma compulsiva” (ARAÚJO et al., 2019, p. 255).

Neste estudo os autores descrevem que muitas vezes os pacientes não conseguem controlar os seus conflitos emocionais, impactando diretamente sobre o descontrole da dieta com expressivo aumento de vontade de comer. Outro fato citado, é que a pessoa muitas vezes

não consegue perceber que está comendo em excesso, pois a sua mente não é capaz de limitar a quantidade de comida, dificultando o cuidado diário com a alimentação adequada.

Esses conflitos emocionais existem por “falta de tempo, cansaço após o dia de trabalho, estresse e falta de companhia para se exercitar foram outros fatores de dificuldade citados” segundo Araújo et al., (2019, p. 256). Ainda estão entre os aliados associados a falta de controle na alimentação os hábitos sociais e familiares antigos, que abrangiam o entendimento de que excesso de comida e saúde eram diretamente proporcionais.

Neste estudo os autores refletem sobre o fato que “homens parecem ter relutância em indicar que necessitam de cuidados. Isso nos faz pensar numa oposição maior dos homens em cuidar de si mesmos, admitir que precisam de cuidados” (ARAÚJO et al., 2019, p. 257). Nessa perspectiva, os autores indicam que cada indivíduo tem a sua particularidade e não deve ser avaliado apenas com base em protocolos e exames tecnológicos, pois a obesidade vai além do corpo, atingindo o lado emocional.

Medeiro et al., (2021) – artigo 05 – buscou evidenciar a validade para a *Psychological Well-Being Scale* (Escala de Bem-Estar Psicológico, tradução nossa). A Escala de Bem-Estar Psicológico deriva das formulações realizadas por Ryff (1989) para medir os resultados do funcionamento positivo. São identificados aspectos como a “autoaceitação, Relações Positivas com os outros, autonomia, domínio ambiental, propósito de vida e crescimento pessoal. Foi evidenciado que esta escala pode colaborar para o bem-estar psicológico de pessoas com obesidade mórbida, antes e depois da cirurgia bariátrica.

No estudo 06, Ambrosio e Martins (2020, p. 109) destacam que “o terapeuta deve estar atento a outras análises que são pertinentes na construção da qualidade de vida da pessoa que se submete a esse procedimento”. Nesse processo, quando o psicólogo se mantém atento pode identificar os momentos que seu paciente está com a autoestima baixa e buscar promover uma intervenção que mude os hábitos cotidianos criando efeitos psicológicos positivos que se manifestam através da qualidade psicológica.

Os autores tratam da questão de que depois da cirurgia o paciente como olha para si mesmo. Nesse sentido, a pessoa começa a se sentir livre de qualquer ação que lhe afetava outrora por ser obeso. Os autores reforçam a ideia de que o emagrecimento proporcionado pela cirurgia bariátrica aumenta a autoestima dos pacientes por não ter que passar mais por *bulling* devido ser obeso.

Outro fato que os autores citam é o obeso como “o engraçado do grupo”, que passa a ser engraçado para ser aceito por determinados grupos sociais, mas depois da cirurgia começam a se questionar se realmente precisa manter esse rótulo para se manter no grupo.

Após a cirurgia bariátrica o paciente começa a mudar seus comportamentos (exemplo: insegurança, indisposição, entre outros), proporcionado ao profissional terapeuta um vasto campo de atuação junto ao tratamento pós cirúrgico.

Os autores refletem acerca da cirurgia bariátrica como uma ação que traz um efeito para a vida do paciente em termos de saúde, relações sociais e comportamentos que vão acontecer conforme a vivência pós procedimento operatório. Sendo importante entender que:

Quando alguém decide realizar esse procedimento é natural criar muitas expectativas em torno dele, mas acontece com frequência das pessoas obesas acharem que a cirurgia irá resolver todos os seus problemas, e produzem pouca reflexão sobre os novos problemas que serão apresentados. Por isso, fazer o acompanhamento psicológico pós cirurgia é extremamente importante para ajudar a compreensão sobre que sentido a bariátrica irá mudar seu corpo, e quais questões demandará da própria pessoa ressignificar a partir da psicoterapia, para se reconhecer como pessoa (acima do peso ou não) (AMBROSIO; MARTINS, 2020, p. 113).

Na concepção dos autores o tratamento psicológico não deve ser realizado apenas usando regras alimentares, usando o seu conhecimento para fazer com que o seu paciente possa construir a sua identidade pós cirúrgica e saber controlar seu comportamento.

No artigo 07 selecionado, Roizblatt *et al.*, (2016) discutem se há evidências que comprovem “Suicídio e cirurgia bariátrica”. A cirurgia bariátrica é discutida como sendo a maneira mais eficiente de tratamento para a obesidade. Esse procedimento melhora a saúde do paciente que tem comorbidades como a diabetes, hipertensão, melhorando a sua qualidade de vida. No entanto, apesar de trazer múltiplos benefícios aos pacientes, fatores de suicídios são evidenciados em pacientes que passam por cirurgia bariátrica. Quando o paciente não consegue atingir a massa corporal esperada, o álcool, o cigarro, medicamentos e fatores genéticos podem ter influenciado nesse processo de emagrecimento. Segundo o autor, condições comportamentais como a depressão e transtornos de personalidade borderline e estresse pós-traumático são motivo para acreditar que de fato há a possibilidade de uma relação entre cirurgia bariátrica e suicídio.

Neste estudo foi há evidências que comprovam que pacientes que fizeram cirurgia a mais de 3 anos apresentam comportamentos que afetam o seu corpo (auto lesivos). No entanto, dados mostram que “30% dos suicídios ocorreram nos dois primeiros anos após a cirurgia e 70% nos três primeiros anos”. Os autores desenvolveram em seu estudo uma pesquisa que evidencia uma tendencia no aumento de suicídios por parte de pacientes submetidos às cirurgias bariátricas. Os pesquisadores obtiveram resultados em seu estudo que comprovam que os efeitos dessa cirurgia em termos de ansiedade, sintomas depressivos, IMC e função sexual, obtendo resultados de melhora significativa no primeiro ano após a cirurgia.

Dessa forma, estes pacientes, mesmo a longo prazo após realizar a cirurgia ainda devem ser considerados grupos de risco e passar por terapia constantemente. É importante que o terapeuta analise cada caso individualmente para não tomar decisões ou conclusões antes de estabelecer um tratamento e se for o caso, encaminhar para um psicanalista.

No artigo 08, Silva et al., (2020, p. 126) utilizou o questionário *Body Shape Questionnaire* (BSQ-34) para avaliar o “grau de preocupação com a forma do corpo, autodepreciação da aparência física e presença de insatisfação/distorção da imagem corporal” de 9 pacientes homens, equivalente a 25% da amostra (n=36), que fizeram cirurgia bariátrica e metabólica, no Hospital de Clínicas de Itajubá, Minas Gerais.

Os autores apontam que os pacientes que passaram por cirurgia bariátrica acabam descrevendo que ficaram com uma imagem corporal diferente da que imaginaram antes da cirurgia. Dessa forma, há necessidade de orientação profissional que seja capaz de orientar, avaliar, prevenir e tratar todas as fases que fazem parte da vida pós bariátrica destes pacientes, visando adequar as suas expectativas a sua vida real.

No artigo 09, Ugarte et al., (2019) tratam da recuperação de peso pós cirurgia bariátrica sob um olhar psicológico. Os autores indicam que pessoas que tem índice de massa corporal (IMC) superiores à 35% com comorbidades ou superior a 40% estão aptas a realizar este procedimento cirúrgico. Essa cirurgia permite a perda de peso rapidamente, mas o paciente pode recuperar a massa corporal perdida à longo prazo. Os autores declaram que de cada 100 pessoas que fazem a bariátrica, cerca de 15 a 40 pessoas recuperam o peso perdido. Essa recuperação de peso depende do paciente, pois existem casos que há a recuperação do peso rapidamente, enquanto outros demoram mais tempo.

Os autores declaram que essa recuperação de peso por parte dos pacientes pós bariátrica depende de variáveis psicológicas (que envolvem as relações sociais, suporte da família, autoeficácia, entre outras) e comportamentais (que dependem da prática de exercícios regularmente, vida cotidiana e regras para se alimentar).

A autoeficácia é influenciada pelos padrões de organização do paciente. Nesse aspecto os autores descrevem que a autoeficácia é a ação que cada pessoa vai fazer para poder alcançar os resultados esperados com a cirurgia, sendo desenvolvida pela teoria da aprendizagem social de Albert Bandura (1977). Assim, quando o paciente tem a capacidade de organizar, praticar e seguir corretamente um plano de ação para manter o seu peso há a autoeficácia. A motivação por manter o peso adequado é aliada a autoestima elevada que colaboram para que o paciente mantenha a dieta e pratique exercícios diariamente. Os autores informaram que o apoio da família é outra variável psicológica que interfere no sucesso da

cirurgia bariátrica. Dessa forma, a terapia para o paciente pós bariátrica tem que focar no paciente e suas relações sociais e em conjunto com a família.

No artigo 10, Ribeiro et al., (2018) preocupam-se com o aumento do número de cirurgias bariátricas que tem aumentado, sendo necessário que sejam realizadas mais avaliações pós-operatórias. Os autores avaliaram 281 pacientes, sendo 17% (n = 48) eram do sexo masculino, do Ambulatório de Cirurgia Bariátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Brasil, na busca de entender a presença de indicadores de ansiedade, depressão e compulsão alimentar tanto antes quanto após a cirurgia bariátrica. Os autores obtiveram resultados que mostram diferentes opiniões acerca da satisfação com o peso pós bariátrica, que estão mais satisfeitos os pacientes que tem no máximo 23 meses que passaram pela cirurgia.

Os resultados de indicadores de ansiedade, depressão e compulsão alimentar mostram melhoras significativas nos primeiros 23 meses após a operação. Segundo os autores,

[...] esses resultados acentuam a importância de buscar entender com maior clareza o impacto que tem as flutuações de peso para as pessoas, neste caso, vivenciadas pela cirurgia bariátrica. Além disso, apontam para a importância de intervenções apropriadas ao longo do tempo, mesmo após a perda de peso (RIBEIRO et al., 2018, p. 03).

Os autores chamam a atenção para a insatisfação dos pacientes que estão relacionadas a mudança do corpo e excesso de peles que devem ser retiradas pós emagrecimento do paciente. Alguns pacientes acabam não passando por estas cirurgias e se frustram com o seu corpo, ficando insatisfeitos. Contudo, este estudo reforça a necessidade de acompanhamento psicológico contínuo de pacientes que fazem a cirurgia bariátrica.

Na publicação 11, Castanha et al., (2018) avaliou um total de 103 paciente, sendo 10,7% eram homens. Os pacientes apontaram que houve redução de comorbidades como a apneia do sono, diabetes e hipertensão arterial. No entanto, citam que tiveram problemas pós cirúrgicos relacionados a queda de cabelo, nutricionais e de anemia. Os pacientes concordam que melhorou a sua qualidade de vida. Com este estudo os autores demonstraram que a cirurgia bariátrica causa efeitos positivos na vida dos pacientes. No entanto, o paciente deve ser instruído sobre todos os efeitos colaterais que podem surgir em decorrência da cirurgia, para que isso não abale o seu psicológico e obtenha os resultados desejados com a cirurgia bariátrica. Para isso, profissionais devem ser capacitados para atender esse público que traz

uma bagagem emocional alicerçada a sua obesidade que precisa ser mudada e transformadas em benefícios para o paciente.

A pesquisa realizada mostrou que a cirurgia bariátrica oferece benefícios significativos para a saúde dos pacientes. No entanto, é importante ressaltar que para alcançar resultados duradouros e manter um peso saudável, é essencial o acompanhamento psicológico. Esse suporte psicológico auxilia os pacientes a desenvolverem segurança emocional e a manterem um equilíbrio no seu peso, evitando o envolvimento com vícios alimentares ou comportamentais prejudiciais. Essa abordagem integral contribui para melhorar tanto a saúde física quanto emocional, proporcionando aos pacientes uma melhor qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de revisão bibliográfica teve como objetivo investigar a aceitação do tratamento psicológico pelos homens no combate à obesidade. Ao analisar a literatura disponível, foi possível identificar os diferentes vieses relacionados a essa questão. Os resultados indicam que a participação dos homens em estudos sobre obesidade e cirurgia bariátrica é menor que 20% da população da pesquisa, o que sugere uma baixa adesão ao tratamento psicológico por parte desse grupo específico. Apesar de em representatividade ser um grupo menor, os indícios mostram que os homens procuram menos os tratamentos, e isso acaba atingindo também os tratamentos terapêuticos.

A menor procura por terapia entre os homens pode ser justificada, em parte, pela postura adotada em relação aos padrões de beleza contemporâneos, que tendem a impactar de forma mais significativa as mulheres. No entanto, é importante destacar que os homens também são influenciados por esses padrões e alguns deles desejam alcançar um corpo musculoso e definido como forma de se sentirem aceitos ou satisfeitos em determinados grupos sociais.

Dados comprovaram que a obesidade masculina aumenta os problemas de saúde relacionados a esta doença crônica, sendo citados a diabetes, hipertensão, problemas cardíacos, entre outros. A cirurgia bariátrica é indicada para pessoas obesas com IMC maior que 35 com comorbidades, pois colabora com o aumento da qualidade de vida dos pacientes. Os artigos estudados mostram que os homens declaram que sentem liberdade, podem comprar roupas menores, ficaram mais ágeis, há melhora sexual e grande parte dos estudos indicam alto grau de satisfação por ter realizado a cirurgia bariátrica.

Quanto ao contexto analisado sobre a aceitação do tratamento psicológico no combate à obesidade um procedimento operacional padrão (POP) geralmente é seguido nos hospitais onde estas cirurgias serão realizadas. O Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Ebserh (Ministério da Educação) tem em sua equipe do Serviço de Cirurgia Bariátrica: “Assistente Social,

Enfermeiro, Fisioterapeuta, Médico Anestesiata, Médico Cardiologista, Médico Cirurgião, Médico Cirurgião Plástico, Médico Endocrinologista, Médico Pneumologista, Nutricionista, Profissional de Educação Física e **psicólogo**” (grifo nosso) (POP, 2019, p. 04).

A cirurgia bariátrica é indicada na conformidade da Portaria nº 425, de 19 de março de 2013 (Ministério da Saúde) indica que o paciente que realiza a cirurgia bariátrica passe por um acompanhamento por dois anos, sendo este o tempo mínimo estipulado. Nesse tempo, o paciente aprende regras alimentares, vivencia um novo corpo, e muda seu comportamento e pensamentos que envolvem a sua vida social.

O paciente passa pelas seguintes fases de tratamento psicológico (POP, 2019):

Fase 1: O paciente é acolhido e é realizada a sua Anamnese. Nesta fase o paciente é preparado antes da cirurgia bariátrica passando por psicólogos que fazem a avaliação para gerar um relatório com os dados e características emocionais do paciente que será entregue a equipe médica responsável. Nesta fase o psicólogo acompanha e monitora o paciente que estiver em condições de realizar a cirurgia.

A Avaliação Psicológica é a investigação de acontecimentos psicológicos com intenção de coletar informações que colaborem para a tomada de decisões e finalidades específicas (Conselho Federal de Psicologia, resolução 9 de 25 de abril de 2018, art.1º). A entrevista analisa psicopatologias e realiza uma observação do paciente que faz a bariátrica para identificar fenômenos biopsicossociais, recursos internos e suporte familiar que ajudem ele a passar pela cirurgia e pós cirurgia sem abalar suas emoções. Não há uma única forma de se realizar a anamnese e protocolos de sucesso para serem seguidos. O psicólogo deve se atentar às características nos pacientes, do adoecimento psíquico no período pós-cirúrgico durante a anamnese. Outra característica que os psicólogos devem ter atenção na Anamnese é quanto ao índice de satisfação do paciente com o seu corpo, pois podem gerar a frustração. A preocupação com a aparência também deve ser notada, pois o paciente pode até mesmo mentir e criar histórias para convencer o psicólogo de que está apto a fazer a cirurgia.

Apontamos nesse trabalho a grande importância da anamnese técnica para a cirurgia bariátrica, pois sabendo sobre o histórico clínico do paciente em realizar um procedimento cirúrgico vai mudar o seu físico e psicológico, sendo importante conhecer os seus históricos clínicos, questões familiares inerentes a sua genética, a intolerância em alguns medicamentos ou, inclusive, alimentos, as relações tabagistas, álcool, em que podem ter alguma interferência no tratamento, assim como se esteja realizando algum tipo de tratamento de saúde que possa estar interferindo nos procedimentos.

Com isso, podemos chegar à ideia central de que a anamnese é de grande importância no tratamento da obesidade por estabelecer o contato inicial com o paciente, ou melhor, para ser adotado qual melhor método desejado para alcançar os objetivos do paciente. Visto que para chegar a um diagnóstico prático de confiança, o Relatório gerado a partir da Anamnese auxilia os outros médicos e cirurgiões a realidade mais próxima que se deseja pelo paciente, agilizando o processo. Com isso, a prática e a teoria, no auxilia que a anamnese há duas formas de ser exigidas, ou seja, as fichas técnicas podem ser de forma livre ou dirigida, melhor adequação a realidade do paciente na eficácia do procedimento exigido.

Assim, temos que a anamnese livre é aquela que esta, em tese, em branco, pois o paciente, conta à história dele mesmo, como exemplo, fala da família ou dele próprio, relatando se há história de doença ou qualquer tipo de situação similar em que esteja em seu campo de execução ao que se almeja. Também existe a anamnese dirigida, em pelo qual é a mais utilizada pelos profissionais da área psicologia, em que consiste em perguntas prontas (semiestruturada), que podem ser abertas ou fechadas, mas o profissional nesse momento, dirige as perguntas mais específicas ao paciente, com que profissional deve atuar de forma clara, objetiva, para que não se torne prolixo na consulta, e que o paciente entenda de forma clara sobre os supostos resultados e pretensão que requer no tratamento.

Fase 2: É um momento marcado pela presença do psicólogo na hora que o paciente chega ao hospital para ser internado com devido acompanhamento até o momento que irá realizar a cirurgia. Esta fase é importante, pois o paciente sente a presença de alguém que ele já viu antes e que teve contato através das avaliações.

Fase 3: Inicia-se a terapia pós-cirurgia bariátrica que vai até o momento que recebe alta e é encaminhado para a Atenção Básica no sistema de saúde local.

Dessa forma, a Psicologia pode ajudar no Tratamento da Obesidade masculina desde o momento da avaliação até o momento pós-cirúrgico. Sendo:

- O psicólogo tem como verificar através da Anamnese se não há nenhum risco psicológico para o paciente que o impeça de realizar a cirurgia;
- Interage com o paciente mostrando orientações de todos os processos que estão relacionados à bariátrica, emagrecimento, lado social e comportamental;
- Explica a situação real envolvida na cirurgia para evitar falsas expectativas ao paciente;
- Motiva o paciente para que ele busque manter uma vida saudável com dieta equilibrada e pratique exercícios regularmente para que perca peso com mais facilidade no início da cirurgia e depois possa manter esse peso sem sofrer com a falta de comida;

- Explica a importância de a família estar integrada nesse desafio junto a pessoa obesa, pois colabora para que a cirurgia alcance os resultados desejados;

- Isso se incide sobre a questão de que muitas vezes depois de algum tempo, o paciente pode voltar a comer vários tipos de comida, e os hábitos familiares podem impactar negativamente no emagrecimento do paciente pós-cirurgia;

- Analisa se o paciente não tem transtornos ou depressão que podem desencadear vícios em medicamentos, álcool, tabaco, entre outros devido a não alcançar a perda de peso desejada;

- Também é importante que o psicólogo analise se o homem já tem indícios de tentativas de suicídios e transtornos ligados a estresses do dia a dia, como pânico, econômico, entre outros.

O artigo de Seixas (2019) ressalta que não existe uma solução única e definitiva em terapia para pessoas com obesidade. No caso de homens que se submetem à cirurgia bariátrica, é fundamental que eles tenham controle sobre seus comportamentos para continuar a perder peso no período pós-operatório. Além disso, é necessário ter determinação para não retornar aos hábitos alimentares anteriores à cirurgia, engajando-se em educação alimentar, exercícios físicos regulares e trabalhando a mente, a fim de alcançar uma condição corporal satisfatória para o paciente. É um processo que exige perseverança e comprometimento por parte do indivíduo para obter resultados positivos no combate à obesidade.

Pessoas com casos graves de obesidade, geralmente tem compulsão por comer e quando não come seus sentimentos de irritabilidade, nervosismo, ansiedade, angústia, entre outros vem à tona e prejudicam o tratamento pós-cirúrgico. A terapia cognitivo-comportamental (TCC) colabora para trabalhar esses desejos com o paciente, usando negociações que ajudam a regular esses desejos do paciente. Outro fator importante é a Oberexia⁴, pois se o psicólogo não ajudar o homem pós-bariátrico que sofre dessa condição, a operação não tem a eficiência e todo o esforço de todos os envolvidos no processo cirúrgico é perdido. A anorexia pode ser desenvolvida por muitos pacientes pós cirurgia bariátrica em consequência de seus pensamentos obsessivos e o psicólogo tem a capacidade de identificar esse problema no paciente quando associado a depressão.

⁴ De acordo com Godoy Izquierdo (2018, p. 187) a oberexia está associada a um “grupo de pessoas com sobrepeso e obesidade que não consideram o excesso de peso um fator de risco para a doença e associam seu peso e corpo com saúde, vigor, beleza e bem-estar”, manifestando “o desejo de manter ou mesmo aumentar seu peso”.

O terapeuta é um aliado na vida de paciente pós-bariátrica na busca por manter a sua qualidade física e psicológica, podendo contribuir com motivação e intervenções que mudem os seus comportamentos e hábitos cotidianos. O paciente deve ser informado e saber que vai ter que passar por outras cirurgias após o emagrecimento. Após a cirurgia o homem emagrece muito, chegando a emagrecer 1 Kg por dia. Como a pessoa era obesa, a pele em excesso vai sobrar no corpo, sendo necessário fazer cirurgias de remoção de pele para que tenha um corpo desejado.

Essa remoção de pele pode demorar para ser realizada e mexer com o psicológico do paciente. Ou às vezes quando é realizada deixa cicatrizes que não eram o que o paciente queria, e isso leva a frustração. Apesar de todos esses processos que os homens têm que passar para ter um corpo magro e diminuir o risco de comorbidade Ribeiro et al., (2018) destaca que mais de 90% das pessoas que fazem essa cirurgia está satisfeita.

Para isso, psicólogos devem se capacitar para atender esse público que passa por cirurgias bariátrica no Brasil. A terapia atende os homens que fazem a bariátrica, desenvolvendo um trabalho que é importante para que o paciente conheça o seu novo corpo, se motive a mantê-lo e aprenda a viver socialmente, sem frustrações e aumente a sua qualidade de vida. Portanto o homem há a aceitação do tratamento psicológico por parte dos homens que fazem cirurgia bariátrica.

Como sugestões para trabalhos futuros, é recomendado realizar uma pesquisa de campo com pacientes que passaram por cirurgia bariátrica, a fim de obter uma compreensão prática da terapia, suas atividades, satisfação e fornecer informações sobre o acompanhamento realizado no estado de Mato Grosso (MT).

REFERÊNCIAS

- ABESO - Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica Diretrizes brasileiras de obesidade, 2016. 4.ed. - São Paulo, SP. 188p.
- AGELL, G.; ROTHBLUM, E. Effects of clients' obesity and gender on the therapy judgments of psychologists. **Professional Psychology: Research and Practice**, v. 22, n. 3, p. 223, 1991.
- AKTA LIV. 2023. **A Importância Da Psicologia No Tratamento Da Obesidade**. Disponível em: < <https://aktaliv.com.br/tratamento-da-obesidade-e-psicologia/#:~:text=Apesar%20do%20investimento%20e%20dos,suficientes%20para%20resolver%20o%20problema>>. Acesso em 12 mar 2023.
- ALBUQUERQUE, F. **Beneficiário obeso custa R\$ 33 mil por ano para a saúde suplementar. Dados são de pesquisa do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar**. 2022. Disponível em: < <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2022-06/beneficiario-obeso-custa-r-33-mil-por-ano-para-saude-suplementar>>. Acesso em: 02 outubro 2022.
- AMBROSIO, Eloisa Sobh; MARTINS, Luis Antonio Lovo. Autoconfiança, autoestima e a percepção do self vivenciadas pós-cirurgia bariátrica. 2020.
- ARAÚJO, Flávia Maria et al. Obesidade: possibilidades de existir e práticas de cuidado. **Saúde e Sociedade**, v. 28, p. 249-260, 2019.
- ALEIXO, Ana Margarida; ALMEIDA, Vasco. Infertilidade. **Revista de Ciência Elementar**, v. 9, n. 4, 2021.
- BASTOS, A., et al. Leveraging macro-social marketing to achieve sustainable development goals: a city-wide intervention addressing obesity in Brazil. **Journal of Social Marketing**, 2021.

BECK, Aaron T. et al. Terapia cognitiva da depressão. In: **Terapia cognitiva da depressão**. 1997. p. ix, 316-ix, 316.

BECK, Aaron T. Thinking and depression: II. Theory and therapy. **Archives of general psychiatry**, v. 10, n. 6, p. 561-571, 1964.

BELINTANI, P, et al. Perfil e principais queixas de adultos que buscam atendimento em um núcleo universitário de estudos e atendimento psicológico. **UNIFUNEC CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR**, v. 7, n. 9, 2018.

BORGES, Cristiane Queiroz et al. Efeitos da obesidade na infertilidade: Estudo de revisão. **Revista Ciência (In) Cena**, v. 1, n. 15, 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS 196/96. Estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>>. Acesso em: 28 de out. 2022.

CÂNDIDO, J. **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019; Atenção Primária foi bem avaliada**. Pesquisa Nacional de Saúde. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>>. Acesso em: 02 outubro 2022.

CASSIN, Stephanie E. et al. Cognitive behavioral therapy for bariatric surgery patients: preliminary evidence for feasibility, acceptability, and effectiveness. **Cognitive and Behavioral Practice**, v. 20, n. 4, p. 529-543, 2013.

CASTANHA, Christiane Ramos et al. Evaluation of quality of life, weight loss and comorbidities of patients undergoing bariatric surgery. **Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes**, v. 45, 2018.

CATANEO, C.; CARVALHO, A. M. P.; GALINDO, E. M. C. Obesidade e aspectos psicológicos: maturidade emocional, auto-conceito, locus de controle e ansiedade. **Psicologia: Reflexão e crítica**, v. 18, p. 39-46, 2005.

CAVALCANTE, M. S.; GOMES, A. E. F. Resignificando o comer: considerações psicanalíticas sobre a obesidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 12, p. 880-889, 2021.

CHU, D., et al. An update on obesity: Mental consequences and psychological interventions. **Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews**, v. 13, n. 1, p. 155-160, 2019. *In*: DE-MATOS, B. W.; MACHADO, L. M.; HENTSCHEKE, G. S. Aspectos psicológicos relacionados à obesidade: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020.

CZEPIELEWSKI, M. A. Obesidade. **ABC da Saúde**, 2001.

DA LUZ, Felipe Quinto; DA SILVA OLIVEIRA, Margareth. Terapia cognitivo-comportamental da obesidade: uma revisão da literatura. **Aletheia**, n. 40, 2013.

DA SILVA, Helen Belarmino Alves et al. Percepção da imagem corporal e tolerância alimentar de pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e metabólica em um hospital do Sul de Minas Gerais. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 41, n. 2, p. 123-140, 2020.

DA SILVA, N. L. R.; MAIA, C. S. C. Infertilidade masculina e sua relação com estado nutricional. **Coletânea de Monografias do curso de medicina da UECE**, p. 365, 2022. Disponível em: <<https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zrCFEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA365&dq=obesidade+masculina&ots=hF4NzCA0ZM&sig=mj0CVGOVL5DEQ3N8wpqZfLui6w4#v=onepage&q=obesidade%20masculina&f=false>>. Acesso em: 20 setembro 2022.

DE CARVALHO SALOMONE, Ana Luiza Job; DE SAMPAIO NETO, Luiz Ferraz. Violência de gênero. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 189-190, 2018.

DURAIRAJANAYAGAM, D. Lifestyle causes of male infertility. **Arab journal of urology**, v. 16, n. 1, p. 10-20, 2018.

ELIA, L. O conceito de sujeito. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2004. *In*: LIMA, Marcos Paola; ARAÚJO, Anna Isabel Vaz. Obesidade: Compulsão Alimentar Como Via De Satisfação. **TCC-Psicologia**, 2021.

FREITAS, Carolina et al. Obesidade e sua influência sobre o câncer: uma recente revisão da literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 67, 2021.

GANDRA, A. **Homem aumenta ida ao médico, mas a mulher ainda cuida mais da saúde.** Hoje é comemorado o Dia do Homem no Brasil. Agência Brasil. 2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-07/homem-aumenta-ida-ao-medico-mas-mulher-ainda-cuida-mais-da-saude>>. Acesso em: 10 outubro 2022.

GIACOMINI, G. M., et al. Avaliação entre a associação da obesidade e covid-19 em pacientes internados na Santa Casa de Uruguaiana. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 13, n. 3, 2021.

GIL, A. C., et al. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antônio Carlos, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa/Antônio Carlos Gil. - 4. ed. - São Paulo: **Atlas**, 2002.

GODOY IZQUIERDO, D. et al. «Oberexia»: el deseo de estar (más) gordo en adultos con exceso de peso. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 19, n. 2, p. 186-198, 2019.

GONZÁLEZ, María Victoria; RODRÍGUEZ, María Antonia. Creencias en obesidad y cirugía bariátrica: análisis de contenido para diseñar una escala. **Revista de Psicología (PUCP)**, v. 39, n. 1, p. 253-287, 2021.

GRAY, Cindy M. et al. Addressing male obesity: an evaluation of a group-based weight management intervention for Scottish men. **Journal of Men's Health**, v. 6, n. 1, p. 70-81, 2009.

GRIFFITHS, P. D.; PERRY, R. H.; CROSSMAN, A. R. A detailed anatomical analysis of neurotransmitter receptors in the putamen and caudate in Parkinson's disease and Alzheimer's disease. **Neuroscience letters**, v. 169, n. 1-2, p. 68-72, 1994.

HE, Q., et al. Poor ability to resist tempting calorie rich food is linked to altered balance between neural systems involved in urge and self-control. **Nutrition journal**, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2014.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Pesquisa Nacional de Saúde, 2021. **Pessoas de 15 a 17 anos de idade com excesso de peso ou obesidade, por sexo**. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/tabela/8167>>. Acesso em: 02 outubro 2022.

KARSTEN, Márcio A. 2010. **Uma teoria da motivação humana AH Maslow (1943)**. Originalmente publicado em *Psychological Review*, 50, 370-396. Tradução: Márcio A. Karsten. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7520109/mod_resource/content/1/Maslow%20Uma-teoria-da-motiva%C3%A7%C3%A3o-humana.pdf>. Acesso em 12 mar 2023.

LEE, H.; KIM, Y. Effects of an obesity intervention integrating physical activity and psychological strategy on BMI, physical activity, and psychological variables in male obese adolescents. **Behavioral medicine**, v. 41, n. 4, p. 195-202, 2015.

MACÊDO, Orlando Júnior Viana et al. Ações do profissional de psicologia no centro de referência da assistência social. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 35, p. 809-823, 2015.

MANCINI, Marcio C. Obstáculos diagnósticos e desafios terapêuticos no paciente obeso. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, p. 584-608, 2001.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. atlas, 2003.

MEDEIRO, Sandra Aparecida; FRANÇA, Lucia Helena de FP; MENEZES, Ione Vasques. Motivos psicossociais para cirurgia bariátrica em adultos jovens e mais velhos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, 2021.

MELO, Marcia. 2022. **A indústria do emagrecimento e seus milagres**. Disponível em: <<https://liberal.com.br/mais/bem-estar/a-industria-do-emagrecimento-e-seus-milagres-2-1818108/>>. Acesso em 12 mar 2023.

MELO, T. R., et al. Qualidade de vida de cuidadores de crianças e adolescentes com sobrepeso ou obesidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 319-326, 2011. In: ROCHA, M., et al. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017.

MINAYO, Maria de Souza Cecília. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec. **Rio de Janeiro: ABRASCO**, 1992.

MOLY, K. T.; ABRAHAM, D.; ASHIKA, M. S. Quality of Life in Obese Patients-Gender Differences. **Indian Journal of Public Health Research & Development**, v. 12, n. 3, p. 597-602, 2021.

MONAGHAN, L. F. Body Mass Index, masculinities and moral worth: men's critical understandings of 'appropriate' weight-for-height. **Sociology of health & illness**, v. 29, n. 4, p. 584-609, 2007.

NISHITANI, N.; SAKAKIBARA, H. Relationship of obesity to job stress and eating behavior in male Japanese workers. **International journal of obesity**, v. 30, n. 3, p. 528-533, 2006.

NUNES, Mykaella Cristina Antunes; MORAIS, N. A. As relações familiares de crianças obesas: uma análise dos discursos maternos. **Clínica & Cultura**, v. 1, n. 1, p. 68-82, 2012.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE (2019). Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9160-pesquisa-nacional-de-saude.html?=&t=resultados>>. In: CÂNDIDO, J. **Um em cada quatro adultos do país estava obeso em 2019**; Atenção Primária foi bem avaliada. Pesquisa Nacional de Saúde. 2020. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/29204-um-em-cada-quatro-adultos-do-pais-estava-obeso-em-2019>>. Acesso em: 02 outubro 2022.

PINHEIRO, Monique Vardi. 2020. **Terapia Comportamental Dialética (TCD ou DBT)**. Disponível em: <<https://nucleointerface.com.br/psicoterapias/tcc-para-transtornos-de-personalidade#:~:text=A%20TCD%20tem%20como%20objetivo%20promover%20a%20efic%C3%A1cia,identificar%2C%20aceitar%20e%20lidar%20com%20suas%20dificuldades%20emocionais>>. Acesso em 29 Mai. 2023.

POP: Atendimento do Profissional de Psicologia no Serviço de Cirurgia Bariátrica -Unidade de Atenção. Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), administrado pela Ebserh – Ministério da Educação. Psicossocial, Uberaba, 2019 – Versão 1.0. 28p. Disponível em:<[pop-unidade-de-atencao-psicossocial-01-2019-atendimento-do-](#)

profissional-de-psicologia-no-servico-de-cirurgia-bariatrica.pdf (www.gov.br)>. Acesso em 12 mar 2023.

RIBEIRO, Graziela Aparecida Nogueira de Almeida et al. Depression, anxiety, and binge eating before and after bariatric surgery: problems that remain. **ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)**, v. 31, 2018.

ROCHA, M., et al. Aspectos psicossociais da obesidade na infância e adolescência. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 18, n. 3, p. 712-723, 2017.

ROIZBLATT, Arturo; ROIZBLATT, Daniel; SOTO-AGUILAR, Francisca. Suicidio y cirugía bariátrica: un estudio de la evidencia. **Revista médica de Chile**, v. 144, n. 9, p. 1159-1163, 2016.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2022. **História da Cirurgia Bariátrica no Brasil**. Disponível em:< <https://www.sbcm.org.br/historia-da-cirurgia-bariatrica-no-brasil/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **O que é e Causas**. Disponível em:<<https://www.sbcm.org.br/o-que-e-e-causas/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **Quem Pode Fazer**. Disponível em:<<https://www.sbcm.org.br/quem-pode-fazer/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **Cirurgia Bariátrica - Técnicas Cirúrgicas**. Disponível em:< <https://www.sbcm.org.br/tecnicas-cirurgicas-bariatrica/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **Pré-Operatório**. Disponível em:<<https://www.sbcm.org.br/pre-operatorio/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **Pós-Operatório**. Disponível em:<<https://www.sbcm.org.br/pos-operatorio/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **Cuidados**. Disponível em:<<https://www.sbcm.org.br/cuidados/>>. Acesso em 12 mar 2023.

SCHLUP, Barbara et al. The efficacy of a short version of a cognitive-behavioral treatment followed by booster sessions for binge eating disorder. **Behaviour research and therapy**, v. 47, n. 7, p. 628-635, 2009.

SCOTTON, Isabela Lamante et al. Aspectos psicológicos em indivíduos com sobrepeso e obesidade. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 295-307, 2019.

SEIXAS, Cristiane Marques. Dimensões clínicas do ato na obesidade: compulsão por comer e sintoma na perspectiva psicanalítica. **Psicologia em Estudo**, v. 24, 2019.

SHARMA, R., *et al.* Lifestyle factors and reproductive health: taking control of your fertility. **Reproductive biology and endocrinology**, v. 11, n. 1, p. 1-15, 2013.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos brasileiros de psicologia**. Rio de Janeiro. Vol. 71, n. 2 (maio/ago. 2019), p. 51-67, 2019.

TEUFEL, M. et al. Psychotherapy and obesity: strategies, challenges and possibilities. **Der Nervenarzt**, v. 82, p. 1133-1139, 2011.

UGARTE, Carla; QUIÑONES, Alvaro; VICENTE, Benjamin. Recuperación de peso perdido en pacientes que han tenido cirugía bariátrica: Una mirada psicológica. **Revista médica de Chile**, v. 147, n. 11, p. 1390-1397, 2019.

VANDENBROECK, P.; GOOSSENS, J.; CLEMENS, M. Foresight: tackling obesities: future choices-building the obesity system map. 2007. *In*: BASTOS, A., et al. Leveraging macro-social marketing to achieve sustainable development goals: a city-wide intervention addressing obesity in Brazil. **Journal of Social Marketing**, 2021.

VANDERLINDEN, Johan et al. A cognitive-behavioral therapeutic program for patients with obesity and binge eating disorder: short-and long-term follow-up data of a prospective study. **Behavior modification**, v. 36, n. 5, p. 670-686, 2012.

WERRIJ, Marieke Q. et al. Adding cognitive therapy to dietetic treatment is associated with less relapse in obesity. **Journal of psychosomatic research**, v. 67, n. 4, p. 315-324, 2009.

WILLIAMSON, G., et al. Weight-related teasing is associated with body concerns, disordered eating, and health diagnoses in racially and ethnically diverse young men. **Body Image**, v. 38, p. 37-48, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2021. **Obesity and overweight**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em: 20 setembro 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, *et al.* Health in 2015: from MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals. 2015. *In*: DA SILVA, N. L. R.; MAIA, C. S. C. INFERTILIDADE MASCULINA E SUA RELAÇÃO COM ESTADO NUTRICIONAL. **Coletânea de Monografias do curso de medicina da UECE**, p. 365, 2022. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zrCFEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA365&dq=obesidade+masculina&ots=hF4NzCA0ZM&sig=mj0CVGOVL5DEQ3N8wpqZfLui6w4#v=onepage&q=obesidade%20masculina&f=false>. Acesso em 20 setembro 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesidade e Sobrepeso**. 2017. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>>. Acesso em 12 mar 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. 1998.

WORLD HEALTH STATISTICS 2022: **monitoring health for the SDGs, sustainable development goals**. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

YOUNG, M. D., et al. Impact of a self-guided eHealth program targeting weight loss and depression in men: a randomized trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 89, no. 8, p. 682, 2021.

ZHANG, B., et al. Altered baseline brain activity differentiates regional mechanisms subserving biological and psychological alterations in obese men. **Scientific reports**, v. 5, n. 1, p. 1-9, 2015.

ZHANG, B., et al. Altered regional gray matter volume in obese men: a structural MRI study. **Frontiers in Psychology**, v. 8, p. 125, 2017.