



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

MARIA LEVINA FERREIRA PEREIRA<sup>1</sup>  
LEONÇO ALVARO COSTA FILHO<sup>2</sup>

**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. Houve coleta de dados com pesquisa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO com 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-operatório, 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-CHAVE:** Obesidade masculina; Tratamento da obesidade; Tratamento psicológico.

## THE ACCEPTANCE OF PSYCHOLOGICAL TREATMENT FOR MEN IN COMBATING OBESITY

**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

<sup>1</sup> Acadêmico de Graduação, Curso de Psicologia, Centro Universitário Fasipe –. Endereço eletrônico: [levina-2011@hotmail.com](mailto:levina-2011@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor Especialista em Psicologia Forense e Avaliação Psicológica, Curso de Psicologia, Faculdade FASIPE Cuiabá. Endereço eletrônico: [prof.leocosta@gmail.com](mailto:prof.leocosta@gmail.com)



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.

## 1. INTRODUÇÃO

Esse artigo visa abordar a relação entre os tratamentos psicológicos feitos por homens durante a busca pela bariátrica e como esse fenômeno se desenvolve, devido a urgência que a sociedade coloca sobre os padrões de beleza e estética por parte de homens que fazem bariátrica. Na sociedade atual, há uma tendência a associar beleza e saúde a um padrão de magreza, o que resulta em uma percepção negativa das pessoas com obesidade. Na busca por se enquadrarem nesse padrão, os homens enfrentam dificuldades em atingir seus objetivos, o que pode levar a transtornos psicológicos. Consequentemente, optam por sofrer em silêncio e não procurar ajuda psicológica (MACÊDO et al., 2015). Estudos indicam que os homens possuem uma "prevalência de transtornos de ansiedade e humor e, em comparação com as mulheres, apresentam uma menor proporção de transtornos afetivos e fóbico-ansiosos (BELINTANI et al., 2018, p. 01).

A obesidade representa um fator crítico associado a riscos de mortalidade e problemas de saúde precoces (WHO, 2020, p. 42). Uma pesquisa conduzida pela Organização Mundial da Saúde em 2016 revelou que, entre a população global com 18 anos ou mais, 39% dos homens estavam com excesso de peso e 11% eram obesos (DA SILVA; MAIA, 2022, p. 365). Em termos gerais, a obesidade afetava aproximadamente 13% da população adulta mundial (11% dos homens e 15% das mulheres) em 2016, destacando um quase triplo aumento na prevalência global de obesidade entre 1975 e 2016 (WHO, 2021).

Frente a esse contexto, é notável que a busca por publicações sobre tratamento psicológico direcionado ao sexo masculino nas plataformas de tecnologia da informação e em sites de artigos científicos, nos últimos dez anos, apresenta predominância de temas como infertilidade (ALEIXO; ALMEIDA, 2021; BORGES, 2022), câncer (FREITAS et al., 2021), tratamentos compulsórios envolvendo violência contra mulheres (DE CARVALHO SALOMONE; DE SAMPAIO NETO, 2018), entre outros. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a aceitação do tratamento psicológico por homens no enfrentamento da obesidade.

Essa proposta teve início devido à preocupação com a saúde mental dos homens durante o tratamento da obesidade. Dentro da população brasileira, esta pesquisa identificou que 17,3% dos homens foram diagnosticados como obesos (WHO, 2015). Ao mencionar Vandebroek, Goossens e Clemens (2007), Bastos et al. (2021, p. 29) enfatiza que o mapa da obesidade reflete sete fatores interconectados que influenciam o grau de obesidade em indivíduos ou grupos: alimentação, consumo, produção de alimentos, atividade física, aspectos psicológicos, contexto do ambiente físico e social, e fisiologia.



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. No estudo de Belintani et al. (2018), foram analisados 823 prontuários de indivíduos com 18 anos ou mais que buscaram atendimento no Núcleo de Atendimento Psicológico do Centro Universitário do Norte Paulista (UNORP) – NEAPSI, dos quais 155 (29% do total) eram homens. Belintani et al. (2018, p. 01) destacaram que os motivos pelos quais os homens evitam o tratamento psicológico incluem dificuldades em expressar emoções e relutância em buscar ajuda profissional especializada. Logo, o 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.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 A Obesidade

A obesidade é definida como o excesso de gordura no corpo (CZEPIELEWSKI, 2001), geralmente diagnosticada em adultos por meio do Índice de Massa Corporal (IMC), onde um IMC acima de 30 indica obesidade (Mancini, 2001). A obesidade masculina está em ascensão, apesar das implicações para a saúde, com homens mostrando relutância em participar de programas de perda de peso, possivelmente devido à falta de reconhecimento das questões de gênero nesse contexto (GRAY et al., 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) identificou uma epidemia global de obesidade, usando o IMC para classificar sobrepeso (IMC 25-29,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) (MONAGHAN et al., 2007). A obesidade masculina está associada ao estresse psicológico, incluindo tensão (NISHITANI; SAKAKIBARA, 2006), e está ligada à infertilidade masculina (SHARMA et al., 2013; DURAIRAJANAYAGAM, 2018).

Embora não seja um transtorno psiquiátrico, a obesidade é frequentemente vista como uma manifestação física de conflitos psicológicos subjacentes (CATANEO; CARVALHO; GALINDO, 2005). Indivíduos obesos, desde a infância, enfrentam estigmatização, o que pode resultar em sentimentos de inferioridade e isolamento social (NUNES; MORAIS, 2012).

A Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (ABESO) destaca a ligação entre estresse, ansiedade, depressão, compulsão alimentar e obesidade, sugerindo que o estresse pode ser tanto uma consequência quanto uma causa da obesidade, influenciado por fatores sociais e discriminação (ABESO, 2016).

Destarte, a obesidade é um problema de saúde global com implicações físicas e psicológicas, especialmente entre os homens, que enfrentam desafios adicionais devido à relutância em buscar tratamento e às questões de gênero subjacentes. O estigma social e o estresse desempenham um papel importante nessa complexa relação entre obesidade e saúde mental.



## 2.2 A Obesidade e a Psicologia

Segundo o IBGE (2021), a obesidade afeta crianças, jovens, adultos e idosos. De 1.795 avaliados com excesso de peso em 2019, 752 tinham 15 a 17 anos, mostrando que 25% das crianças e 80% dos adolescentes com excesso de peso continuam obesos na vida adulta (ROCHA et al., 2017, p. 713). Para abordar a obesidade de forma eficaz, é necessário compreender sua origem, diagnóstico, e tratamentos como dieta, terapia cognitivo-emocional e medicamentos (ABESO, 2016, p. 07). O papel da psicologia na obesidade é destacado por Cataneo, Carvalho e Galindo (2005, p. 39), que identificou características como passividade, preocupação com comida, compulsão alimentar, dependência emocional e dificuldades sociais.

Além dos fatores que exacerbam a obesidade, Chu et al. (2019) citado por De-Matos et al. (2020, p. 44) ressalta que o estresse contribui para aumento no consumo de alimentos, ganho de peso e início da obesidade. Influenciados pela mídia e pela busca de corpos ideais, indivíduos aspiram à magreza e beleza promovidas pela comunicação atual. Gandra (2021, p. 01) aponta que, apesar do aumento em 49,96% na busca médica por homens entre 2016 e 2020, eles ainda carecem de atenção à saúde comparado às mulheres, incluindo a busca por tratamento psicológico diante dos problemas ligados à obesidade.

O tratamento psicológico pode contribuir para o alcance de metas de perda de peso (ROCHA et al., 2017, p. 713). A obesidade no corpo humano está ligada à resistência à insulina. A causa da obesidade não é completamente compreendida, sendo o ganho excessivo de peso em grande parte devido a desequilíbrios energéticos entre ingestão e gasto de calorias. A epidemia de obesidade é em grande parte causada pelo excesso de ingestão de alimentos, acumulando gordura e aumentando a massa corporal (ZHANG et al., 2015, p. 05). Homens obesos apresentam atividade reduzida no córtex frontal orbital e atividade aumentada no putâmen esquerdo<sup>3</sup>, favorecendo comportamentos alimentares disfuncionais e obesidade (ZHANG et al., 2015, p. 05).

Um programa autoguiado de saúde combinando aconselhamento comportamental para perda de peso com apoio à saúde mental demonstrou redução de peso e sintomas depressivos em homens (YOUNG et al., 2021, p. 682). Intervenções integradas visando saúde física e mental podem ser eficazes para apoiar homens com sobrepeso ou obesidade e baixo humor. A influência da saúde/doença no bem-estar físico e social ganha importância crescente, refletindo-se na qualidade de vida. Por isso, é vital compreender como a obesidade impacta a saúde física e mental de homens obesos (MOLY; ABRAHAM, ASHIKA, 2021, p. 527).

O estigma do peso, envolvendo a marginalização e desvalorização social com base no tamanho corporal, permeia diversas esferas como relações interpessoais, educação, emprego, saúde e mídia (WILLIAMSON et al., 2021, p. 37). Isso se traduz em "discriminação, estereótipos negativos e preconceito baseado no peso" (WILLIAMSON et al., 2021, p. 37). Tais efeitos atingem indivíduos obesos independentemente de idade, gênero, raça ou etnia (WILLIAMSON et al., 2021). Agell e Rothblum (1991, p. 223) evidenciam que

---

<sup>3</sup> O putâmen é uma estrutura cerebral que faz parte do corpo estriado, uma região profunda do cérebro associada ao controle dos movimentos e ao processamento de informações sensoriais e motoras. O putâmen, em particular, desempenha um papel importante na regulação e no controle de movimentos voluntários. A menção ao "putâmen esquerdo" se refere à metade esquerda dessa estrutura no cérebro. Além disso, o putâmen e outras estruturas do corpo estriado também estão envolvidos em processos cognitivos, como a tomada de decisões, o planejamento de ações e a regulação das emoções. Lesões ou disfunções no putâmen esquerdo podem contribuir para problemas motores e distúrbios neurológicos, bem como desafios cognitivos e emocionais.



psicólogos frequentemente estereotipam clientes obesos como menos atraentes e mais envergonhados, porém mais amáveis e gentis que os não obesos.

Cavalcante e Gomes (2021, p. 881) apontam que os aspectos psicológicos ligados à obesidade têm menos foco em comparação com tratamentos principais como dieta, exercício e fármacos. Indústrias de suplementos, nutrição e mídia dominam o cenário de emagrecimento, muitas vezes explorando vulnerabilidades de indivíduos obesos. Tais fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, se manifestam na relação com a comida. Portanto, a perspectiva psicológica não deve ser subestimada no enfrentamento da obesidade (CAVALCANTE; GOMES, 2021, p. 881).

Paralelamente, a busca pelo corpo ideal cresce, resultando em procedimentos e dietas questionáveis para saúde física e mental. Surge a necessidade de construir um saber psicológico confiável, contrapondo-se aos movimentos que visam ocupar esse espaço, sem comprometer a saúde mental das pessoas (CAVALCANTE; GOMES, 2021, p. 882). O sujeito se desenvolve na cultura, que o influencia e é influenciada por ele em que práticas geracionais, como o papel da comida na socialização, moldam o indivíduo.

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

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. 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, p. 11).

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*), 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). Segundo Pinheiro (2020, p. 1), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) é uma abordagem psicoterapêutica criada pela psicóloga americana Dra. Marsha Linehan, que combina princípios da Terapia Comportamental Cognitiva (TCC) com o ensino de habilidades emocionais e sociais. 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 instruir em estratégias de enfrentamento incluindo antes e após cirurgia, como agendar refeições e lanches regulares, planejar alternativas prazerosas à alimentação excessiva e abordar situações alimentares desafiadoras. Intervir na diminuição da vulnerabilidade à alimentação emocional por meio de resolução de problemas e reestruturação de padrões de pensamento 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).

#### **2.4 A cirurgia bariátrica e a psicologia**

Os medicamentos empregados no combate à obesidade, tais como os inibidores de apetite ou anorexígenos, são vistos como coadjuvantes no tratamento por um período limitado, destinados a pacientes criteriosamente selecionados que enfrentam riscos à saúde. Estas substâncias podem se tornar arriscadas devido aos efeitos adversos que podem provocar, bem como o potencial para gerar dependência psicológica e física, aspectos que se agravam quando as pessoas se automedicam ou quando recebem prescrições verbais de pessoas conhecidas (DA SILVA, 2020).

Por um longo período, o tratamento da obesidade careceu da devida fundamentação científica, o que permitiu a utilização indiscriminada de formulações personalizadas contendo múltiplos medicamentos, com o objetivo de alcançar uma rápida redução de peso. Essa associação de substâncias, embora resulte em uma perda de peso drástica e veloz, acarreta consideráveis riscos para a saúde (LEMOS et al., 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. Entre 2017 e 2022, o Brasil testemunhou um número significativo de cirurgias bariátricas. Esses procedimentos, destinados a tratar a obesidade, ganharam popularidade nesse período, indicando uma abordagem crescente para lidar com essa condição de saúde. Embora os números exatos possam variar ano a ano, a tendência geral destaca a importância das cirurgias bariátricas como uma opção terapêutica relevante no contexto brasileiro.

Com o avanço tecnológico a cirurgia bariátrica se tornou uma técnica segura, ajudando ao obeso na redução da gordura corporal e diminuição de outras doenças que estão associadas a obesidade, como a diabetes e hipertensão. A taxa de mortalidade de pacientes que optam pela cirurgia bariátrica chega ao máximo de 0,15%. 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/m<sup>2</sup> (com o sem comorbidades), 35 a 40 kg/m<sup>2</sup> (com comorbidades) e 30 e 35 kg/m<sup>2</sup> (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 cirúrgicos iniciais.

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. MATERIAL E MÉTODOS

Neste estudo, realizou-se uma Revisão Bibliográfica com pesquisa descritiva e exploratória, que abordou a coleta de dados de artigos, teses e dissertações publicados em bases de dados virtuais durante os meses de janeiro a abril de 2023. Minayo (1992) destacou que essas abordagens permitem a exploração de processos sociais pouco conhecidos e a construção de novas abordagens, revisão de conceitos e categorias durante a investigação.

A pesquisa descritiva, de acordo com Gil (2002), tem como objetivo a observação, registro, análise e interpretação de fatos ou fenômenos sem interferência do pesquisador, visando à descrição minuciosa de uma população ou fenômeno. Por outro lado, a pesquisa exploratória busca fornecer subsídios para novas abordagens, revisão de conceitos e categorias, facilitando a definição de objetivos, formulação de hipóteses e descoberta de novos enfoques para a pesquisa.

Ambas as abordagens desempenham um papel crucial na pesquisa científica, complementando-se para ampliar o conhecimento em várias áreas. Enquanto a pesquisa exploratória estimula o desenvolvimento de ideias e intuições, a pesquisa descritiva busca uma compreensão precisa e detalhada de um tema específico.



A coleta de dados, como enfatizado por Marconi e Lakatos (2003), marca o início da aplicação dos instrumentos e técnicas para a obtenção de informações. A pesquisa utilizou a leitura exploratória, seletiva, analítica e interpretativa para avaliar a relevância dos materiais, selecioná-los, organizar as informações e relacioná-las à problemática da pesquisa.

Para coletar dados sobre obesidade e homens, bem como obesidade e psicologia, foram usados descritores e o operador booleano "and". A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e SciELO, abrangendo o período de 2016 a 2023 nos idiomas português, inglês e espanhol.

A organização dos dados começou com a pesquisa de cada descritor separadamente, seguida pela aplicação de critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos artigos a serem incluídos nos resultados e discussões. Os critérios incluíram publicações relacionadas a homens, obesidade e cirurgia bariátrica no período especificado.

A análise dos dados adotou o método de análise temática, que visa identificar, analisar e interpretar padrões a partir de dados qualitativos. Esta etapa teve o propósito de estabelecer uma compreensão dos dados coletados, relacionando-os à questão norteadora da pesquisa e ampliando o conhecimento sobre o assunto.

Minayo (1992) ressaltou a importância de não considerar a análise de dados como o fim da pesquisa, pois, muitas vezes, é necessário revisitar as fases anteriores. Problemas na coleta de dados, falta de fundamentação teórica sólida e insuficiente embasamento científico pode requerer uma reestruturação da pesquisa antes da análise final.

Este estudo utilizou pesquisa descritiva e exploratória para coletar e analisar dados sobre obesidade em homens, enfatizando a importância de ambas as abordagens metodológicas na pesquisa científica. A análise temática foi aplicada para identificar padrões nos dados, contribuindo para o avanço do conhecimento na área. Além disso, a pesquisa destacou a necessidade de revisitar fases anteriores caso seja necessário fortalecer a fundamentação teórica e o embasamento científico.

#### **4. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Neste tópico serão apresentados os resultados e análises dos resultados. Primeiramente, para a seleção destes artigos houve uma busca textual inicial de identificação usando os descritores: “obesidade e homem e bariátrica” e “obesidade e psicologia”, sendo selecionados quinhentos e quinze (515) artigos (SciELO = 56 e BVS-LILACS = 459). A partir deste momento, houve a uma outra seleção de setenta e sete (77) artigos a partir da leitura do título, palavras-chave, sendo excluídos 438 artigos (SciELO = 46 e BVS-LILACS = 392).

Na etapa seguinte de elegibilidade a partir da leitura do resumo e leitura parágrafos que tinham os descritores no corpo do texto, sendo selecionados na etapa de inclusão para a apresentação dos resultados e análise deste estudo um total de onze (11) artigos (três (03) da base SciELO e oito (08) da base BVS-LILACS).

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

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

<b>Autores</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Local e ano de Publicação/Base</b>
SEIXAS, C. M.	Revisão bibliográfica	Examinar as diversas facetas desse comportamento, conectando-as com os sintomas manifestados e com uma forma específica de prazer à qual os pacientes categorizados como obesos estão vinculados.	Psicologia em Estudo 2019/ SciELO
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.	Cuadernos de Psicología del Deporte 2019/ SciELO
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.	Revista de Psicología 2021/ SciELO
ARAÚJO et al.,	Entrevista semiestruturada.	Reconhecer os gestos voltados ao corpo que são interpretados como medidas de cuidado por parte de indivíduos com excesso de peso e examinar as ramificações dessas interpretações no que diz respeito à abordagem dos profissionais de saúde.	Saúde e sociedade 2019/ SciELO
MEDEIRO, FRANÇA e MENEZES	Entrevista semiestruturada.	Analisar os fatores psicossociais que influenciaram a decisão de adultos jovens e de idade mais avançada com excesso de peso a se submeterem à cirurgia bariátrica. Este estudo envolveu 11 pacientes, compreendendo homens e mulheres, com idades entre 20 e 65 anos, que residem no Rio de Janeiro, e que foram pesquisados antes de submeterem-se ao procedimento cirúrgico.	Psicologia: Ciência e Profissão 2021/(BVS) - LILACS
AMBROSIO; MARTINS	Revisão bibliográfica.	Introduzir a cirurgia bariátrica como uma nova variável que pode ter impactos na forma como a pessoa	UFC 2020/(BVS) - LILACS



		percebe a própria identidade (Self) e nos sentimentos de autoconfiança e autoestima após passar por essa intervenção.	
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.	Revista médica de Chile 2016/(BVS) - LILACS
DA SILVA et al.,	Entrevista semiestruturada.	Analisar a capacidade de aceitação dos alimentos e a autoavaliação da imagem corporal em pacientes que passaram por cirurgia bariátrica e metabólica.	Semina cienc. biol. Saúde 2020/(BVS) - LILACS
UGARTE et al.,	Entrevista semiestruturada.	Avaliar a associação entre variáveis psicológicas com a manutenção ou reganho de peso após cirurgia bariátrica.	Revista médica de Chile 2019/(BVS) - LILACS
RIBEIRO et al.,	Entrevista semiestruturada.	Avaliar a presença de ansiedade, depressão e indicadores de compulsão alimentar antes e após cirurgia bariátrica.	ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo) 2018/(BVS) - LILACS
CASTANHA et al.,	Entrevista semiestruturada.	Examinar a efetividade da redução de peso, a melhoria das condições médicas associadas, o nível de bem-estar e a aplicação do protocolo BAROS (Bariatric Analysis and Reporting Outcome System) no período pós-operatório de indivíduos que passaram por cirurgia bariátrica.	Revista do Colegio Brasileiro de Cirurgioes 2018/(BVS) - LILACS

**Fonte:** o autor (2023).

Seixas (2019) no artigo 01 selecionado discute que constantemente há pessoas que buscam as unidades de saúde em busca de tratamento psicanalíticos 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 buscarem 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. 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 (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: a) Mostrar para o paciente que ele deve cuidar do seu corpo; b) Entender que o paciente precisa de um tempo para conseguir lidar com as suas emoções, limitações, negação e cuidado; c) Estimular o paciente para se cuidar, pois o peso pode voltar a aumentar; d) Monitorar e lembrar da necessidade da preocupação com a saúde que colabora para que o paciente olhe e valorize o seu corpo; e ) Verificar se o paciente está vivendo oscilações de ânimo para manter o peso; f) Incentivar que os pacientes sigam regras indicadas no processo de emagrecimento; g) Analisar como as mudanças de hábitos estão interferindo no aspecto emocional do paciente; h) Não desconsiderar o esforço do paciente, buscando motivá-lo para seguir e alcançar os seus objetivos; i) Os sentimentos influenciam na forma de estímulo e ações positivas do paciente. Os autores destacam que as orientações provenientes de profissionais de saúde, amigos e familiares desempenham um papel significativo na superação das dificuldades enfrentadas nesse processo.

Além disso, observa-se que diversos fatores, como sentimentos, crenças e luto, podem afetar a trajetória de emagrecimento e a manutenção do peso alcançado. Dificuldades na prática do autocuidado também estão correlacionadas com sentimentos de ansiedade, enquanto aspectos emocionais parecem exercer influência sobre padrões alimentares compulsivos. Esta análise resalta a complexidade do processo e a importância de abordagens holísticas que considerem tanto os aspectos físicos quanto os emocionais no tratamento da obesidade (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 outros elementos mencionados como obstáculos incluem a sensação de cansaço após um dia de trabalho, estresse e a ausência de companhia para a prática de exercícios físicos 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. O estudo aborda a observação de que os homens frequentemente demonstram uma certa relutância em reconhecer a necessidade de cuidados, o que suscita reflexões sobre uma possível resistência mais pronunciada por parte dos homens em cuidar de sua própria saúde. Essa tendência pode indicar uma maior resistência cultural ou social entre os homens em admitir que precisam de assistência ou que enfrentam desafios em relação à sua saúde.

A relutância em buscar cuidados pode ser resultado de normas de gênero arraigadas que enfatizam a independência e a força masculina, levando a uma hesitação em demonstrar vulnerabilidade. Essa discussão destaca a importância de abordar as questões de gênero no contexto da saúde e de desenvolver estratégias que possam superar as barreiras que os homens possam enfrentar ao buscar cuidados e tratamento para suas condições de saúde. 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 (ARAÚJO et al., 2019, p. 257).

Medeiro, França e Menezes (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 profissional de terapia deve estar vigilante em relação a outras avaliações relevantes que contribuem para a melhoria da qualidade de vida da pessoa que passa por esse tratamento. 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 *bullying* 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 cirúrgicos. 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 a decisão de passar por uma cirurgia bariátrica muitas vezes vem acompanhada de expectativas elevadas, porém é comum que indivíduos obesos acreditem que a intervenção resolverá todos os seus problemas.

Frequentemente, essas pessoas não consideram os novos desafios que podem surgir após a cirurgia. Portanto, o acompanhamento psicológico pós-cirúrgico desempenha um papel crucial, auxiliando na compreensão das mudanças corporais resultantes da bariátrica e nas questões que exigirão uma reavaliação pessoal por meio da psicoterapia. Essa abordagem é



fundamental para que os pacientes possam se reconhecer como indivíduos além do peso corporal, promovendo uma visão mais holística e um processo de ressignificação de identidade. (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 cirúrgicos e saber controlar seu comportamento.

No artigo 07 selecionado, Roizblatt, Roizblatt e Soto-Aguilar (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 tendência 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, Da 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 bariátricos 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 bariátricos têm 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 tentativa de compreender a existência de sinais de ansiedade, depressão e comportamento compulsivo relacionado à alimentação tanto antes como após a realização da 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 ressaltam a necessidade de aprofundar a compreensão sobre o impacto das variações de peso nas pessoas, especialmente aquelas que passaram por cirurgia bariátrica. Além disso, destacam a relevância de intervenções contínuas ao longo do tempo, mesmo após a conquista da 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.



## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados destacam a baixa participação masculina em estudos sobre obesidade e cirurgia bariátrica, representando menos de 20% da amostra, sugerindo uma escassa aderência ao tratamento psicológico por esse grupo. Os homens parecem buscar menos tratamentos, o que também afeta a procura por terapia.

Esses resultados podem ser atribuídos devido à pressão social em torno dos padrões de beleza, embora eles também sejam afetados por tais expectativas. A obesidade masculina acarreta riscos à saúde, incluindo diabetes e problemas cardíacos. A cirurgia bariátrica é eficaz, gerando satisfação e melhorias. O acompanhamento psicológico é vital para entender o impacto da cirurgia e tratar desafios emocionais e comportamentais. O procedimento de avaliação psicológica é essencial para avaliar a aptidão do paciente e identificar possíveis riscos psicológicos, influências externas e histórico clínico.

O suporte psicológico contribui para uma jornada bem-sucedida após a cirurgia, abordando comportamentos compulsivos, anorexia e desafios psicológicos. O tratamento psicológico auxilia na aceitação do novo corpo e na manutenção do peso, melhorando a qualidade de vida. Investigações futuras devem considerar pesquisas de campo e a compreensão prática do acompanhamento psicológico no contexto de Mato Grosso.

## 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.

ALEIXO, Ana Margarida; ALMEIDA, Vasco. Infertilidade. **Revista de Ciência Elementar**, v. 9, n. 4, 2021.

AMBROSIO, Eloisa Sobh; MARTINS, Luis Antonio Lovo. Autoconfiança, autoestima e a percepção do self vivenciadas pós-cirurgia bariátrica. 2020.

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.

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, 2012.

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. Ressignificando 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.

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.

GIL, A. C., et al. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 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.

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.

LEMONS, Karine Franke et al. Prevalência de fatores de risco para síndrome coronariana aguda em pacientes atendidos em uma emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 129-135, 2010.

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.

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.

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.

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.scbm.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.scbm.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.scbm.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.scbm.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.scbm.org.br/pre-operatorio/>>. Acesso em 12 mar 2023.



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

SBCBM – Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica. 2017. **Cuidados**. Disponível em: <<https://www.sbcbm.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 (WHO) 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.