



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – CCS

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM RESIDÊNCIA INTEGRADA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS**

CRISTINA TONDOLO

**Os significados atribuídos por homens em pré-operatório para cirurgia bariátrica sobre
a obesidade e o tratamento**

FLORIANÓPOLIS-SC

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA -UFSC

CRISTINA TONDOLO

Os significados atribuídos por homens em pré-operatório para cirurgia bariátrica sobre a obesidade e o tratamento

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) do Curso de Residência Multiprofissional Integrada em Saúde como requisito parcial para obtenção do título de especialista em saúde com ênfase em Alta Complexidade.

Orientadora: Dra. Rejane de Farias.

Coorientadora: MsC. Maria Emília Pereira Nunes.

FLORIANÓPOLIS - SC

2022

Os significados atribuídos por homens em pré-operatório para cirurgia bariátrica sobre a obesidade e o tratamento

The meanings attributed by men in the preoperative period for bariatric surgery about obesity and treatment

Cristina Tondolo¹

MsC. Maria Emília Pereira Nunes²

Dra Dra. Rejane de Farias³

Resumo

A obesidade é considerada um problema de saúde pública. Dentre as possibilidades de tratamento, a cirurgia bariátrica tem sido realizada em casos mais graves. Este estudo teve como objetivo compreender os significados atribuídos à obesidade e ao tratamento na perspectiva de homens que estão em acompanhamento pré-operatório no ambulatório de cirurgia bariátrica em um hospital da região sul do Brasil. Participaram do estudo dois homens. Trata-se de um estudo qualitativo, baseado na análise de conteúdo. A técnica empregada para coleta de dados foi a entrevista em profundidade semiestruturada. Os dados coletados foram organizados e categorizados compondo categorias temáticas: (a) Processo do desenvolvimento da obesidade na História Individual do Homem; (b) Motivos que levaram os homens a buscarem tratamento; (c) Experiência dos homens em tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica. O referencial utilizado foi da Psicologia da Saúde e Hospitalar. Concluiu-se que a obesidade começa a se tornar um problema quando surgem as limitações

¹ Psicóloga graduada na Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: psicologacristinatondolo@gmail.com

² Mestre em Saúde pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: mariaemiliapn@gmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). E-mail: fariasrejane2015@gmail.com

físicas e que o ganho de peso inicial pode ser interpretado como força enquanto essas limitações não forem percebidas. A busca pela saúde é o principal motivo para procurar o tratamento e a experiência durante o processo revela a importância da rede de apoio, sobretudo da equipe.

Palavras-chave: obesidade; homens; cirurgia bariátrica.

Abstract

Obesity is considered a public health problem. Among the treatment possibilities, bariatric surgery has been performed in more severe cases. This study aimed to understand the meanings attributed to obesity and treatment from the perspective of men who are undergoing preoperative follow-up at the bariatric surgery outpatient clinic in a hospital in southern Brazil. Two men participated in the study. This is a qualitative study, based on content analysis. The technique used for data collection was the semi-structured in-depth interview. The collected data were organized and categorized composing thematic categories: (a) Obesity development process in the Individual History of Man; (b) Reasons that led men to seek treatment; (c) Experience of men in preoperative treatment for bariatric surgery. The reference used was Health and Hospital Psychology. It was concluded that obesity starts to become a problem when physical limitations appear and that the initial weight gain can be interpreted as strength while these limitations are not perceived. The search for health is the main reason for seeking treatment and the experience during the process reveals the importance of the support network, especially the team.

Keywords: obesity; men; bariatric surgery.

Introdução

A obesidade é uma questão de saúde pública, cuja prevalência no contexto brasileiro tem aumentado nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), ela é definida como um acúmulo anormal ou excessivo de gordura, podendo ser avaliada pelo Índice de Massa Corporal (IMC). O IMC é calculado com o peso de uma pessoa em quilogramas dividido pelo quadrado de sua altura (kg/m^2), sendo que a OMS define esse índice para adultos como obesidade quando é maior ou igual a 30. Além disso, também é abordada como uma doença multifatorial, recidivante e que precisa de uma abordagem multiprofissional tanto para prevenção quanto para tratamento (De Oliveira et al., 2019).

Embora esteja associada a uma etiologia multifatorial e complexa, acredita-se que com o aumento da ingestão de alimentos densos em energia, ricos em gorduras e açúcares, bem como a inatividade física por causa da forma sedentária de várias formas de trabalho são determinantes que contribuem significativamente para a crescente taxa de obesidade (OMS, 2021). A quantidade de obesos na população com 20 anos ou mais de idade aumentou no país entre 2003 e 2019, passando de 12,2% para 26,8%. Nesse intervalo de tempo, a obesidade feminina aumentou de 14,5% para 30,2%, já a obesidade masculina passou de 9,6% para 22,8% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2019). Além disso, o Brasil é o segundo país do mundo em termos de quantidade de procedimentos cirúrgicos bariátricos realizados por ano, aponta Abbade (2019). Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (2022) revelam que entre os anos de 2019 e 2021 o Brasil realizou mais 19.203 cirurgias bariátricas pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Conforme consta na Portaria nº 424, o tratamento cirúrgico é indicado para os indivíduos que apresentam IMC igual ou superior a $50 \text{ kg}/\text{m}^2$; indivíduos que apresentem

IMC entre 40 kg/m² e 50 kg/m², com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal e indivíduos com IMC > 35 kg/m² e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, Diabetes Mellitus e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos (Brasil, 2013). Dessa forma, constata-se que a cirurgia bariátrica constitui não somente um excelente método para redução da gordura corporal, mas também para a melhora de doenças associadas (Segura, Nascimento & De Lima, 2020).

Nesse contexto, para a obtenção de resultados benéficos e duradouros é necessário que os sujeitos compreendam os cuidados perioperatórios necessários e estejam cientes dos motivos de mudar os comportamentos já no pré-operatório com o objetivo de ter maior efetividade e menos risco de complicações futuras. Para Miranda et al. (2015), o tratamento perioperatório é essencial, visto que esse processo de mudança envolve aspectos sociais, físicos e psicológicos. Como é um tratamento complexo, é necessária uma intervenção multiprofissional que possibilite orientar o paciente nesse processo.

Historicamente no Brasil, as ações em saúde eram voltadas basicamente para as mulheres, adolescentes, crianças e idosos, mas observa-se que a saúde do homem vem ganhando espaço nas políticas públicas (Martins, Medeiros, De Oliveira, Fassarella & De Moraes, 2020). Em 2009 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem que visa qualificar a saúde da população masculina na perspectiva de linhas de cuidado de forma humanizada. A política do Ministério da Saúde (MS) também destaca que tratamentos crônicos têm, em geral, menor adesão, visto que os esquemas terapêuticos exigem um grande empenho do paciente que, em algumas circunstâncias, necessita modificar seus hábitos de vida para cumprir seu tratamento (Ministério da Saúde, 2008). Em relação ao

tratamento para a obesidade, a busca costuma se dar quando o quadro de comorbidades já está instalado e em estágios mais avançados, comparados às mulheres (Schakarowski, Padoin, Mottin & Castro, 2018).

Diante desse panorama, é necessário ter um olhar amplo sobre o tema, o qual considere a complexidade e as relações entre os diversos fatores envolvidos para construir um conhecimento contextualizado (Morin, 1996). Nesse contexto, De Castro e Remor (2018) revelam que a Psicologia da Saúde busca entender a saúde e a doença através da associação do conhecimento biomédico e psicológico, além disso, essa área busca influenciar no desenvolvimento das condições psicossociais para a promoção e manutenção da saúde. A Psicologia Hospitalar tem como foco questões relacionadas ao adoecimento e à hospitalização, sendo que o principal objetivo é diminuir o sofrimento psíquico desse momento. Além disso, busca avaliar e compreender questões psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, com foco na promoção ou recuperação da saúde física e emocional (Gibello, 2017).

A partir do exposto, este estudo delineou como objetivo geral compreender os significados atribuídos por homens que estão em acompanhamento pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital da região sul do Brasil sobre o desenvolvimento da obesidade e a experiência do tratamento. Os objetivos específicos deste estudo centraram-se na descrição do processo do desenvolvimento da obesidade na história individual do homem, entender os motivos que levaram os homens a buscarem tratamento e descrever a experiência dos homens em tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica.

Métodos e Procedimentos

O presente estudo foi realizado com homens em acompanhamento pré-operatório para cirurgia bariátrica em um hospital da rede pública da região sul do Brasil após aprovação pelo

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina sob nº de parecer 5.545.924 e CAEE nº 60085522.0.0000.0121.

O estudo caracteriza-se como qualitativo. Na visão de Minayo (2012), o itinerário analítico e sistemático tem o intuito de tornar plausível a objetivação de um tipo de conhecimento, que tem como elementos opiniões, crenças, valores, representações, relações e ações humanas e sociais sob o ponto de vista dos atores em intersubjetividade. O instrumento de coleta de dados para este estudo foi a entrevista em profundidade. Na perspectiva de Moré (2015), a entrevista é compreendida como um diálogo sobre determinada temática e na entrevista em profundidade o pesquisador procura entender o discurso do participante.

Foram elaboradas questões abertas sobre o estudo tais como: Quando você começou a ganhar peso? Qual era a sua idade e o que estava acontecendo na sua vida nesse período? Quando a obesidade começou a incomodar você? Você considera que a obesidade causou prejuízos na sua vida? Como? O que significa para você ser um homem com obesidade? Que/quais sentimentos estão envolvidos? Pode relatar uma situação que exemplifique o que você está dizendo? Quais foram os motivos que levaram você a buscar o tratamento? Como foi para você o processo de decisão para realizar o tratamento para cirurgia bariátrica? Algum acontecimento ou alguém influenciou na sua tomada de decisão para o tratamento? Se sim, de que forma? Como as pessoas ao seu redor reagiram quando você decidiu buscar a cirurgia? E como elas estão reagindo agora que você está no final do pré-operatório? Quando você começou o tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica? Como está sendo para você o tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica? Quais os ganhos que você percebe até o momento com o tratamento? E quais as dificuldades? Qual sua opinião sobre ser atendido por uma equipe multiprofissional (nutricionista, psicólogo, endócrino)? Conte um pouco sobre como esses profissionais impactaram no seu tratamento. O que significa para você fazer um

tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica? Como foi para você participar desta pesquisa? Desse modo, foi construído um roteiro com questões abertas sobre o tema do estudo, visando responder ao objetivo geral.

Participaram do estudo dois homens com obesidade que realizavam acompanhamento pré-cirúrgico para cirurgia bariátrica. Os critérios de inclusão foram: idade mínima de 18 anos, estar em acompanhamento pré-operatório multiprofissional no serviço de cirurgia bariátrica do hospital, ter recebido parecer favorável à cirurgia bariátrica pelas especialidades de endocrinologia, nutrição e psicologia, e ter sido atendido por outra psicóloga da equipe do local, que não a pesquisadora. Quanto aos critérios de exclusão foram considerados os seguintes: participantes que discordaram em participar do estudo ou que não registraram assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e participantes com problemas cognitivos ou de saúde que impossibilitassem a entrevista. Para a coleta de dados foi agendado previamente um encontro com o participante do estudo, de duração média de uma hora cada, em uma sala privativa da instituição. As entrevistas foram gravadas e transcritas para a realização da análise.

A análise de dados foi feita por meio da análise de conteúdo de Bardin (2009). De acordo com a autora, esse modo de análise se ocupa de tentar compreender os entrevistados, levando em consideração os significados e a distribuição dos conteúdos. Dessa forma, visa o conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica e histórica (Bardin, 2009). As entrevistas coletadas foram transcritas, gerando textos para análise. Os homens foram identificados nas transcrições com nomes fictícios (José e Mateus) de modo a manter preservada a identidade dos mesmos. Logo após foram feitas leituras do material em um processo de pré-análise das informações. Em seguida, a análise de conteúdo foi realizada por

categoria temática, sendo que os dados foram categorizados de acordo com o tema frequente de cada categoria.

As categorias temáticas listadas foram: (a) Processo do desenvolvimento da obesidade na história individual do homem; (b) Motivos que levaram os homens a buscarem tratamento; (c) Experiência dos homens em tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica. As categorias foram analisadas de acordo com a abordagem qualitativa e com o referencial teórico da psicologia da saúde e hospitalar.

Análise e Discussão dos Resultados

A seguir serão apresentadas as análises e discussões sobre as informações produzidas nas entrevistas com os participantes, que encontravam-se na fase final do pré-operatório.

Processo do desenvolvimento da obesidade na história individual do homem

Para nos aproximarmos da compreensão do desenvolvimento da obesidade na história individual dos entrevistados, procuramos identificar um dos aspectos primordiais: o próprio *início do ganho de peso*. No ponto de vista de José, o ganho de peso deu-se desde o nascimento, se acentuando após os 30 anos. Além disso, destacou o trabalho como tratorista, outro fator importante para o aumento de peso, uma vez que ficava boa parte do tempo em cima do trator e não fazia exercícios físicos. Já para Mateus o início do ganho de peso esteve relacionado ao casamento, pois a partir daí ficou sedentário e aumentou cada vez mais o consumo de alimentos. Associado a isto, Mancini, De Melo e Da Rosa (2021) consideram que vários aspectos podem ser desencadeadores do desenvolvimento da obesidade, mas na maioria dos casos está associada com o sedentarismo e o aumento da ingestão calórica.

Frente às falas dos homens, podemos considerar que o início do ganho de peso pode ocorrer em várias épocas da vida e, embora eles relacionem com motivos diferentes, visto que

para um deles o agravamento está relacionado ao fator laboral e para outro o começo da relação conjugal, ambos associam com a questão do sedentarismo. No contexto dessas colocações, Moré, Farias e Scherer (2019) ressaltam que é um fenômeno complexo uma vez que há vários aspectos relevantes os quais interferem simultaneamente, como questões biológicas, psicológicas, culturais e socioeconômicas.

Considerando o olhar dos participantes do estudo sobre o início do ganho de peso, nos indagamos: quais os prejuízos relacionados à obesidade na percepção deles? Diante das falas é possível compreendermos que os *prejuízos relacionados à obesidade*, na percepção deles, afetam diferentes âmbitos da vida, sendo que as limitações físicas foram elencadas pelos dois. Em relação à fase do ciclo vital, perceberam que a obesidade começou a gerar incômodo quando estavam na faixa etária aproximada dos 40 anos.

Os dois participantes trouxeram ainda que perceberam limitações físicas, sendo que José as relacionou à dificuldade de trabalhar, visto que seu serviço é braçal, já Mateus pontuou a dificuldade em caminhar e também na troca de roupas. Podemos observar ainda a questão do aparecimento de doenças que surgiu na fala de Mateus, quando compartilhou que após a obesidade começaram a surgir outros problemas de saúde, como pré diabetes e problemas na circulação, por exemplo. A propósito, as comorbidades relacionadas com a obesidade para fins de indicação de tratamento cirúrgico são sobretudo DM2, dislipidemias, hipertensão arterial sistêmica, apneia obstrutiva do sono, esteatose hepática, artropatias graves, discopatias, pneumopatias e cardiopatias (Pajecki & Cohen, 2021).

Além desses aspectos mencionados em relação aos prejuízos, outro ponto evidenciado por José foi a perda financeira quando lembrou o período em que precisou pagar outra pessoa para fazer seu trabalho, uma vez que se sentia impossibilitado fisicamente. Esse dado mostra o quanto a obesidade é uma doença incapacitante, que afasta as pessoas do trabalho.

Para Macedo, Palmeira, Guimarães, Lima & Ladeira (2013), os pacientes que apresentam obesidade têm dificuldades e limitações no seu cotidiano, além da sensação de que o corpo não obedece mais aos comandos os quais refletem em danos à mobilidade necessária na rotina das pessoas. Frente a isso, Abbade (2019) complementa que combater a obesidade com tratamentos eficientes ofertados pelo sistema de saúde pública podem gerar reduções no custo associado a outras morbidades e promover aumento no desempenho produtivo dos indivíduos.

No decorrer da entrevista, Mateus acrescentou que a relação sexual também foi prejudicada a partir de um período da vida por conta da obesidade. Ou seja, para Paegle (2021) a sexualidade tem um lugar importante na vida do homem contemporâneo e no caso dos homens obesos mórbidos, a cirurgia bariátrica pode melhorar a função erétil, o desejo sexual, a satisfação na relação sexual bem como a satisfação total.

Com relação aos *significados de ser um homem obeso e sentimentos envolvidos* evidenciou-se a questão da incapacidade e da força. Um dos participantes trouxe que obesidade significa força, desde que ainda não tenham se apresentado as restrições e limitações físicas e funcionais, como podemos observar na sua fala:

"Assim ó, eu sempre fui fortinho, eu nunca fui um rapaz magrelo, tanto é que quando eu servi o exército eu tinha 90 kilos, mas eu nunca tive problema com a obesidade. A obesidade começou a me incomodar com 45 anos... até ali não tinha nada, eu fazia esporte, eu caminhava, eu jogava bola" (Mateus).

Podemos perceber que para o mesmo participante num momento da vida, na época em que não tinha restrições, a obesidade era vista sob uma óptica de funcionalidade, representando força. A partir do momento que surgem as limitações físicas e passa a sentir dificuldades, começa a significar a obesidade enquanto incapacidade. O sentimento de

impotência diante das atividades e a dificuldade do corpo em realizar as tarefas que antes eram feitas de maneira simples são falas comuns entre os obesos (Macedo et al; 2013).

Ressalta-se que a imagem corporal é representada de maneira multidimensional, expressando as representações internas do indivíduo sobre sua aparência física a partir da interação com o outro. É um conjunto de pensamentos e sentimentos do indivíduo sobre seu próprio corpo, que envolve desde a satisfação subjetiva com o próprio corpo, passando por sua representação cognitiva até a estimativa perceptiva do tamanho corporal real e desejado. O julgamento sobre a imagem corporal é criado por crenças e valores culturais que causam impacto na vida do obeso, e, conforme o gênero e a idade, esses fatores influenciam de maneira mais significativa seu equilíbrio emocional (Falcão & Vieira, 2021). No público feminino, a insatisfação com a imagem do corpo é compreendida como associada à magreza enquanto ideal social de beleza, e do estigma social da obesidade (Falcão & Vieira, 2021). Já para os homens, a relação entre internalização de ideais atléticos é um fator importante para a imagem corporal (Franko et al; 2015).

Nesse sentido, Hicks, Kenny, Stevenson & Vanstone (2022) constatam que a diferença de gênero auxilia no entendimento de que a insatisfação com a imagem corporal vivida por homens e mulheres é diferente, dependendo do destaque dado à imagem corporal. Posto isso, uma vez que as expressões de masculinidade são altamente dependentes da cultura, examinar as diferenças entre países forneceriam dados importantes sobre significados culturais potenciais da masculinidade em relação ao corpo masculino ideal e sua aparência (Franko et al; 2015). Sabe-se que a obesidade produz um estigma que vai além das questões sociais do obeso, o qual possui uma desvalorização da sua imagem frente a sociedade (Macedo et al; 2013).

Em relação aos sentimentos envolvidos, os participantes expressaram culpa e sensação de inutilidade após o adoecimento. Nesse sentido, José trouxe que se sente culpado por não ter cuidado da saúde, alimentação e ter feito exercícios físicos antes. Já Mateus falou sobre o sentimento de inutilidade envolvido nesse âmbito para fazer determinadas atividades. Indo ao encontro da fala desses participantes, Almeida, Zanatta e Rezende (2012) revelam que entre os obesos é comum existir sentimento de culpa. Além disso, Macedo et al (2013) mencionam que a reprovação de si está associada a esse público, bem como se sentirem menos aptos por causa do seu peso.

Segundo Castro, Pinhatti e Rodrigues (2017), a investigação de correlatos psicológicos da obesidade deve ser incentivada. Tendo em vista que é um fenômeno complexo, os profissionais da saúde devem analisar as percepções subjetivas dessa população (Beltrán-Carrillo, Megías, Gonzáles-Cutre & Jiménez-Loaisa, 2022). É importante estar atento a isso, uma vez que os danos gerados pela obesidade estão associados não só às enfermidades mas também a um impacto psicológico e social (Macedo et al; 2013).

Motivos que levaram os homens a buscarem tratamento

No que se refere às principais motivações para a procura pelo tratamento, os dois participantes apontaram a *busca de saúde e qualidade de vida*. Houve por parte dos entrevistados um reconhecimento da obesidade como uma questão de saúde e, conforme descrito na literatura, essa doença está relacionada a importantes problemas nesse âmbito (Macedo et al; 2013). A cirurgia, além de levar a uma perda de peso significativa, também melhora a saúde mental e física na maioria dos indivíduos (Pull, 2010).

No entanto, a percepção dessa falta de saúde nem sempre partiu só do paciente, para José a influência médica teve importância, pois estava fazendo tratamento com uma médica particular a qual conversou com ele sobre a necessidade de realizar o procedimento e então o

encaminhou para iniciar o tratamento cirúrgico. De acordo com Conz et al. (2020), geralmente as pessoas obesas buscam o atendimento no sistema público de saúde para a resolução das questões relativas ao excesso de peso corporal com base em saberes do senso comum, influenciados por construções e interpretações subjetivas, individuais ou coletivas. Um dos participantes expressou ainda o desejo de querer viver mais. Segundo Muller e Oliveira (2021) “quem opta pela cirurgia bariátrica e metabólica deve saber que está optando por enormes mudanças internas e externas, mas também está optando pela vida” (p.78).

Ainda sobre os motivos que levaram os homens a buscarem tratamento, Mateus expôs sobre o resgate da autonomia, no sentido de evitar a dependência futura, quando verbaliza: “*Pra não envelhecer e precisar de alguém pra te dar banho, voltar a ser útil pra mim mesmo*”. Além disso, também destacou a beleza e autoestima como fatores motivadores para buscar tratamento. Nesse sentido, Falcão e Vieira (2021) explanam que após a cirurgia muitos pacientes apresentam melhora da autoestima, da saúde, diminuição da preocupação com comida e dos sintomas depressivos. Percebe-se que a motivação para a mudança da imagem corporal apresenta-se, tanto quanto a busca pela saúde, em alguns candidatos à cirurgia bariátrica (Moré et al; 2019). Diante desse panorama, Segura et al. (2020) reforçam que a obesidade é considerada um fator relevante na insatisfação pessoal e questões que afetam a saúde mental. Logo, olhar a pessoa obesa, a partir do seu ponto de vista, possibilita um cuidado direcionado à singularidade da pessoa e a experiência por ela vivida (Macedo et al; 2013).

No que tange aos motivos que levaram os homens a buscarem tratamento para cirurgia bariátrica, os participantes salientaram que o procedimento cirúrgico não foi a primeira alternativa, *evidenciando o insucesso dos tratamentos prévios*. Isto é, ambos tentaram emagrecer de outras formas anteriormente e isso fica evidenciado na seguinte fala: “*Quero*

emagrecer. Aí tentei os médicos normais né, endocrinologista com remédio, mas não, não vai...a bariátrica, ela é uma operação agressiva né, mas já que não deu vai para o outro lado, então eu tomei a decisão de fazer..." (Mateus).

A fala dos participantes está em consonância com o que é proposto do tempo mínimo estabelecido de tratamento clínico para obesidade ser de dois anos, com o uso de agentes antiobesidade e orientações quanto à mudança de estilo de vida, como exercícios e alimentação. Depois disso, os pacientes sem perda de peso adequada e controle das doenças clínicas associadas são encaminhados para tratamento cirúrgico (Mauro, Appolinario, Papelbaum, Brasil & Carneiro, 2017). Segundo a Portaria nº 424, no Brasil, o diagnóstico e o tratamento da obesidade são vistos como linha de cuidado prioritária na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas (Brasil, 2013).

Nessa perspectiva, De Oliveira et al. (2019) reforçam que a perda de peso por meio de tratamentos conservadores, como mudança dos hábitos de vida tanto relacionado à alimentação quanto a exercícios físicos, falha a longo prazo numa parcela significativa dos obesos. Sendo assim, a cirurgia bariátrica tem se mostrado eficiente para a redução de peso nesses casos (De Oliveira et al; 2019). Além disso, de acordo com a Portaria nº 425, é um dos procedimentos ofertados pelo SUS, com regulamento técnico, normas e critérios para assistência em alta complexidade conforme preconizado pelo MS (Brasil, 2013).

Experiências dos homens em tratamento pré-operatório para cirurgia bariátrica

Em relação ao processo de tratamento para cirurgia bariátrica no que tange à *mudança de hábitos associados ao suporte da equipe*, os participantes apresentaram-se satisfeitos. José verbalizou que no início estava mais resistente ao tratamento, mas depois foi compreendendo sua importância, já Mateus destacou que não tem o que reclamar, visto que desde o início se sentiu orientado para passar por cada etapa. Segundo o MS (2013), uma das atribuições dos

Componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é prestar assistência multiprofissional pré-operatória aos usuários com indicação de realização de cirurgia para tratamento da obesidade.

Paegle (2021) afirma que sendo a obesidade uma patologia complexa, necessita da atuação multidisciplinar de várias áreas do conhecimento. O processo pré-operatório para cirurgia bariátrica no hospital da região Sul do Brasil é realizado por equipe multiprofissional que fazem consultas individuais dentro de suas profissões e articulam-se entre si diante da complexidade de alguns casos (Moré et al; 2019). Além disso, Falcão e Vieira (2021) destacam que a adesão ao tratamento é alta e contribui de forma positiva no tratamento se a interação do paciente com o profissional de saúde responsável é satisfatória.

Ainda sobre o tratamento, os participantes compreenderam que é uma preparação do corpo e do psíquico, pois no pós operatório haverá uma mudança significativa corporal bem como nos hábitos alimentares, como ilustra na sua fala: *"Ah assim, só o meu corpo que vai mudar porque eu vou ter que me reconhecer.... então essa parte, assim, eu to bem consciente que eu não vou mais poder comer o que eu como"* (Mateus).

Complementando a fala do participante, Moré et al. (2019) apontam que o rápido emagrecimento depois da cirurgia e o processamento mental da mudança acontecem em velocidades diferentes, sendo o apoio psicológico primordial para desenvolver estratégias de enfrentamento para administrar essa alteração. O corpo é operado, no entanto, os pensamentos, as emoções e os problemas permanecem na vida do paciente que se torna magro com funcionamento psicológico de obeso (Muller & Oliveira, 2021).

Questionados sobre os ganhos com o tratamento até o momento, os participantes falaram da melhora da saúde e da alimentação. No que se refere à saúde, José mencionou melhora do colesterol, reposição de vitamina D e reforça que *"antes a saúde estava mais debilitada"*.

Também relatou a perda de peso durante o tratamento. Ainda nesse aspecto, Mateus verbalizou que atualmente tem uma alimentação mais saudável. Além disso, esse mesmo participante apontou a melhora do colesterol e controle glicêmico, além de poder conhecer mais o próprio corpo após ter realizado diversos exames. No contexto dessas colocações, evidencia-se que a cirurgia bariátrica é um tratamento ativo para obtenção do emagrecimento, visto que a mudança de hábitos é essencial para o paciente e o auxilia na manutenção do novo peso e melhora da qualidade de vida de forma longitudinal (Moré et al; 2019).

Quanto às dificuldades durante o tratamento, apenas um dos participantes fez menção da mudança dos hábitos alimentares, relatada como um dificultador para José no início do processo, mas esse mesmo participante elencou que a equipe o ajudou nessa mudança no decorrer do tratamento. Nesse contexto, Falcão e Vieira (2021) evidenciam que o tratamento precisa de acompanhamento multidisciplinar, visto que vai exigir do paciente alterações comportamentais as quais envolvem seu estilo de vida e hábitos alimentares que implicam uma nova relação com o próprio corpo e diferentes modos de administrar a ansiedade. Além disso, Moré et al. (2019) consideram que o diálogo com os demais membros da equipe é importante para auxiliar na compreensão de como os pacientes se relacionam com as orientações nutricionais. Outro problema mencionado foi a questão do deslocamento. Nesse sentido, é importante destacar que o hospital do estudo atende pacientes de várias regiões.

No decorrer do tratamento cirúrgico da obesidade, cabe ao psicólogo, inserido na equipe multidisciplinar ser um profissional que auxilie o paciente a lidar com as dificuldades que surgem. No campo da avaliação psicológica, por exemplo, um dos objetivos é contribuir no processo de mudança do estilo de vida e dos hábitos alimentares, além de investigar as condições psicológicas do paciente para cirurgia, esclarecer sobre a intervenção e suas consequências e mostrar a possível interferência familiar e das relações sociais para facilitar o

processo pré e pós-operatórios (Moré et al; 2019). Vale lembrar que de acordo com a Resolução nº 09 do Conselho Federal de Psicologia (2018), a avaliação psicológica investiga questões psicológicas, por meio de métodos, técnicas e instrumentos com o objetivo de tomada de decisão no contexto individual, grupal ou institucional com base em finalidades específicas.

Diante desse contexto, é imprescindível analisar o ponto de vista dos participantes sobre o relacionamento com essa equipe envolvida no processo. Na fala dos participantes observamos a satisfação deles com os profissionais no seguinte trecho: *"Ah eu acho que é uma equipe muito boa assim...eu não tenho nenhuma reclamação...que nem a psicóloga ajuda muito, tem gente que diz 'ah psicólogo é pra louco' e não é não, eu vi que ajudou muita coisa..."* (José).

Além dessa profissional da psicologia, José referiu que a nutricionista o auxiliou nas receitas e também indicou que foi importante o acompanhamento com o endocrinologista. Nesse contexto, Mateus também expôs como é estar em contato com a equipe de psicologia, nutrição e endocrinologia. O participante aponta sobre a contribuição de cada profissional no seu processo: *"A nutricionista me ensinou a me alimentar melhor, o endocrinologista arrumou meu sangue, pressão (arterial)...a psicóloga é nota 10...eu vim também nos grupos que teve, nas reuniões, que comer margarina é coisa que aquilo e aquilo outra..."* (Mateus).

Em relação ao acompanhamento psicológico, Schakarowski et al. (2018) destacam que em função da obesidade ser uma doença complexa, é importante considerar os aspectos psíquicos envolvidos para obtenção e manutenção de resultados ao longo do tratamento. Nessa perspectiva, a ideia da avaliação psicológica também é investigar a história da obesidade de cada paciente, dos tratamentos realizados, relações com o alimento e o corpo, estilo de vida e expectativas sobre a cirurgia (Moré et al; 2019).

Além disso, compreendemos a relevância dos grupos nesse processo, pois contribui na formação de novos hábitos, que irão favorecer a adaptação dos pacientes no pós-operatório e aumentar suas chances de sucesso com o tratamento. No que se refere a palestras educativas, podemos considerar que elas também têm papel importante de explicar sobre a percepção de riscos da cirurgia bem como auxiliar na compreensão das comorbidades associadas à obesidade (Schakarowski et al; 2018). Moré et al. (2019) também consideram que “*a modalidade grupal facilita o processo de identificação, construção de vínculos e desenvolvimento de recursos de enfrentamento para lidar com as mudanças impostas pela cirurgia*”(p. 245).

Percebemos diante das falas mencionadas a importância do trabalho da equipe multiprofissional, seja no que se refere a qualidade técnica da prestação do serviço ao paciente, seja no atendimento humanizado, flexível, e resolutivo, que favorece o processo de tratamento. Nesse contexto, Moré et al. (2019) também reforçam sobre a necessidade de pensar o trabalho multiprofissional no processo de tratamento da obesidade sob a integralidade das ações em saúde e o desenvolvimento interdisciplinar entre elas, além da importância desse trabalho estar centrado no paciente, na sua rede de apoio, compreendendo as necessidades e dificuldades ao longo do processo.

Existe um reconhecimento por parte dos participantes da importância da *relação com a rede de apoio*, composta além da equipe, por familiares e amigos, os quais salientaram o apoio e incentivo desses atores no processo. No entanto, os familiares e amigos também podem expressar medos em relação à cirurgia e ansiedade no sentido da espera de um resultado eficaz, conforme mencionado na fala de José: *"Tirando o medo né, porque toda cirurgia tem seu risco, mas estão reagindo bem assim, tão tudo ansioso pra da tudo certo*

né”. Como em outros métodos cirúrgicos, a cirurgia bariátrica envolve riscos e benefícios que precisam ser entendidos pelo paciente e por sua rede de apoio (Moré et al; 2019).

Segundo Rodrigues e Menezes (2021), os profissionais podem auxiliar a família no sentido de fornecer informações que ajudem o cuidador a ter melhor entendimento do quadro clínico do paciente, bem como proporcionar melhor adesão ao tratamento. Falcão e Vieira (2021) também destacam a importância da rede quando elucidam que as intervenções em saúde que contam com pessoas as quais fornecem apoio facilitam na redução de peso e manutenção do peso perdido do paciente.

Além disso, Moré et al. (2019) reforçam que a rede configurada em torno do paciente é corresponsável pelo sucesso do tratamento e é importante na adesão tanto no pré quanto no pós-operatório. De fato, evidências apontam que quanto maior a percepção do apoio social recebido, maior a perda de peso no período pós cirúrgico (Rodrigues & Menezes, 2021). Para que seja possível um olhar mais amplo sobre o tratamento, além da rede de apoio dos familiares, amigos e equipe, também é imprescindível sempre analisar a singularidade de cada indivíduo, razão pela qual a abordagem interdisciplinar faz-se imprescindível.

Considerações finais

O presente estudo permitiu compreender os significados atribuídos por dois homens em pré-operatório para cirurgia bariátrica sobre a obesidade e o tratamento. Quanto ao desenvolvimento da obesidade na história individual do homem identificou-se que pode ocorrer em diferentes épocas da vida, sendo que a questão da ingestão excessiva de alimentos e o sedentarismo foram mencionados como desencadeadores. No que se refere aos prejuízos relacionados, percebeu-se que a obesidade tornou-se um problema quando surgiram as limitações físicas. Além disso, identificou-se que os estágios iniciais da doença podem representar força, desde que ainda não exista percepção das restrições físicas. Também

observou-se, além dos prejuízos físicos, o surgimento de sentimentos negativos atrelados à obesidade.

Quanto aos motivos que levaram os homens a buscarem tratamento, o que prevaleceu foi a busca pela saúde, sendo que a compreensão dessa necessidade de saúde nem sempre parte só do paciente mas, em alguns casos, há influência profissional. Ressalta-se também que a procura pela cirurgia bariátrica deu-se quando os indivíduos não responderam ao tratamento clínico. No que se refere à experiência dos homens no pré-operatório para cirurgia bariátrica, os dados mostraram a importância do suporte da equipe multidisciplinar, dos familiares e amigos para o tratamento. No que tange ao relacionamento com os profissionais, o trabalho mostra que os homens sentiram-se assistidos de forma humanizada e com qualidade técnica. Destaca-se a relevância do atendimento multidisciplinar para auxiliar na mudança de hábitos, melhora da saúde, preparo psicológico, evidenciando a importância da psicologia, nutrição e endocrinologia durante o tratamento.

Nesse sentido, ressalta-se que a obesidade deve ser tratada por uma equipe multiprofissional em todos os níveis de complexidade, visto que é uma doença crônica, existente em diferentes graus e cujo tratamento é longitudinal. Diante disso, constatou-se que existe um reconhecimento do apoio dos familiares e amigos nesse processo e quando há angústias e receios por parte desses integrantes, a equipe também desempenha um papel importante nessa mediação. Apesar de suas contribuições, o presente estudo apresenta limitação quanto ao número restrito de participantes. Futuros estudos com homens obesos que são submetidos ao tratamento de cirurgia bariátrica devem ser explorados para auxiliar cada vez mais na compreensão da obesidade e do tratamento para esse público, com o intuito de aprimorar constantemente o trabalho da equipe multiprofissional.

Referências

Abbade, E. B. (2019). Análise das internações hospitalares para procedimentos de cirurgias bariátricas financiadas pelo SUS em âmbito nacional. *Medicina (Ribeirão Preto Online)*, 52 (3), 201-211.

https://www.researchgate.net/publication/337309755_Analise_das_internacoes_hospitalares_para_procedimentos_de_cirurgias_bariatricas_financeiadas_pelo_SUS_em_ambito_nacional

Almeida, S. S; Zanatta, D. P & Rezende, F. F. (2012). Imagem corporal, ansiedade e depressão em pacientes obesos submetidos à cirurgia bariátrica. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 153-160.

<https://www.scielo.br/j/epsic/a/gSnHbfdFFXmMGhx4t6BySsP/?lang=pt>

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Edição 70. Lisboa, Portugal: LDA.

Beltrán-Carrillo, V. J.; Megías, A; Gonzáles-Cutre, D & Jiménez-Loaisa, A. (2022). Elements behind sedentary lifestyles and unhealthy eating habits in individuals with severe obesity. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 17(1), 1-8, 31.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8979519/>

Castro, T. G; Pinhatti, M. M. & Rodrigues, R. M. (2017). Avaliação de imagem corporal em obesos no contexto cirúrgico de redução de peso: revisão sistemática. *Temas em Psicologia*, 25(1), 53-65.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-389X2017000100004

Conz, C. A; De Jesus, M. C. P; Kortchmar, E; Braga, V. A S; Machado, R. E. T & Merighi, M. A B. (2020). Caminho percorrido por obesos mórbidos em busca da cirurgia bariátrica no sistema público de saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 28, 1-8.

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/182863/169707>

De Oliveira, C; Nassif A. T; Filho, A. J .B; Nassif, L. S; Wrubleski, T. A; Cavassola, A. P & Pintan, R. V. (2019). Factibilidade da gastrectomia vertical aberta no Sistema Único de Saúde. *Rev Col Bras Cir*, 46(6), 1-7.

<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/hTrxDRdy6cTcRGKnjXm6PfQ/?lang=pt>

Falcão, B. C. H. S & Vieira, L. C. M . P. (2021). Avaliação e Preparo Psicológico Pré-operatório da Cirurgia Bariátrica. In: Segal, A; Kusunoki, D. K & Freire, C. C (Orgs.), *Cirurgias Bariátricas Metabólicas: tópicos de psicologia e psiquiatria* (PP. 61-66). Rio de Janeiro: Rubio.

Franko, D. L.; Fuller-Tyszkiewicz, M; Rodgers, R. F.; Gattario, K. H; Frisén, A; Diedrichs, P C; Ricciardelli, Lina A.; Yager, Z; Smolak, L; Thompson-Brenner, H. (2015). Internalization as a mediator of the relationship between conformity to masculine norms and body image attitudes and behaviors among young men in Sweden, US, UK, and Australia. *Body Image*, 15, 54-60. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26160708/>

Gibello, J. (2017). Psicologia hospitalar e alguns dos possíveis referenciais teóricos. In A. M. Kernkraut; A. L . Da Silva & J. Gibello (Orgs.), *O psicólogo no hospital: da prática assistencial à gestão de serviço* (PP. 39-50). São Paulo: SP. Editora Edgard Blücher Ltda.

Hicks, R. E; Kenny, B; Stevenson, S & Vanstone, D. M. (2022). Risk factors in body image dissatisfaction: gender, maladaptive perfectionism, and psychological wellbeing. *Heliyon*, 8(6), 1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9234598/>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). IBGE: obesidade mais do que dobra na população com mais de 20 anos. Rio de Janeiro, RJ. <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-10/ibge-obesidade-mais-do-que-dobra-na-populacao-com-mais-de-20-anos>

Macedo, T. T. S; Palmeira, C. S; Guimarães, A. C; Lima, M. L & Ladeira, M. T. (2013). O significado da obesidade: a percepção do paciente obeso.

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12377/15129>

Mancini, M. C; De Melo, M. E & Da Rosa, P. W. L. (2021). Obesidade. In A. Segal; D. K. Kusunoki & C. C. Freire (Orgs.), *Cirurgias Bariátricas Metabólicas: tópicos de psicologia e psiquiatria* (PP. 3-8). Rio de Janeiro: Rubio.

Martins, E. R. C; Medeiros, A. da S; De Oliveira, K. L; Fassarella, L. G & De Moraes, P. C. (2020). Vulnerabilidade de homens jovens e suas necessidades de saúde. *Esc Anna Neri*, 24(1), 1-7. <https://www.scielo.br/j/ean/a/B3QR9yjcYdzNyNDMK9rssXN/?lang=pt>

Mauro, M. F. F. O; Appolinario, J. C; Papelbaum, M; Brasil, M. A. A & Carneiro, J. R. I. (2017). O transtorno da compulsão alimentar (TCA) tem impacto no reganho de peso após a cirurgia bariátrica? Relato de caso. *J. bras. psiquiatr*, 66(4), 221-224. <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/GzyxJx7GtB3fbszbfD5TcWk/?format=pdf&lang=pt>

Minayo, C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626. <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt>

Ministério da Saúde (2008). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)*. Brasília, DF. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf

Miranda, J. M. Q; Palmeira, M. V; Polito, L. F. T; Brandão, M. R. F; Bolcalini, D, S; Júnior, A. J. F; Ponciano, K & Wichi, R. B. (2015). Prevalência de sobrepeso e obesidade infantil em instituições de ensino: públicas vs. privadas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21,

104-107.

<https://www.scielo.br/j/rbme/a/kdTfTLyPVmf46GQ78xDjwTD/?lang=pt&format=pdf>

Moré, C. L. O. O. (2015). A “entrevista em profundidade” ou “semiestruturada”, no contexto da saúde: dilemas epistemológicos e desafios de sua construção e aplicação. *Investigação Qualitativa em Ciências Sociais/Investigación Cualitativa em Ciencias Sociales*, 3, 126-131.

<https://docplayer.com.br/113051891-A-entrevista-em-profundidade-ou-semiestruturada-no-contexto-da-saude.html>

Moré, C. L. O. O; Farias, R & Scherer, A. (2019). Processo de avaliação psicológica em um serviço de cirurgia bariátrica no contexto da saúde pública. In J. C. Borsa (Org.), *Avaliação psicológica aplicada a contextos de vulnerabilidade psicossocial* (PP. 233-258). São Paulo: Vetor.

Morin, E. (1996). *Introdução ao pensamento complexo*. Porto Alegre: Sulina.

Müller, H & Oliveria, S. (2021). Psicoterapias Psicodinâmicas Individuais. In A. Segal; D. K. Kusunoki & C. C. Freire (Orgs.), *Cirurgias Bariátricas Metabólicas: tópicos de psicologia e psiquiatria* (PP. 75-79). Rio de Janeiro: Rubio.

Organização Mundial da Saúde (2021). *Obesidade e Sobrepeso*. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/>

Paegle, I. (2021). Saúde Sexual no Pós-operatório das Cirurgias Bariátricas. In A. Segal; D. K. Kusunoki & C. C. Freire (Orgs.), *Cirurgias Bariátricas Metabólicas: tópicos de psicologia e psiquiatria* (PP. 111-115). Rio de Janeiro: Rubio.

Pajecki, D & Cohen, R. V. (2021). Cirurgias Bariátricas e Metabólicas. In A. Segal; D. K. Kusunoki & C. C. Freire (Orgs.), *Cirurgias Bariátricas Metabólicas: tópicos de psicologia e psiquiatria* (PP. 19-30). Rio de Janeiro: Rubio.

Portaria nº 424 (2013, 19 de março). Redefine as diretrizes para a organização da prevenção e do tratamento do sobrepeso e obesidade como linha de cuidado prioritária da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas. Brasília, DF.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0424_19_03_2013.html

Portaria nº 425 (2013, 19 de março). Estabelece regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. Brasília, DF.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0425_19_03_2013.html

Pull, C. B. (2010). Current psychological assessment practices in obesity surgery programs: What to assess and why. *Current Opinion in Psychiatry*, 23(1), 30-36.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19926994/>

Remor, E. (2019). Avaliação psicológica em contextos de saúde e hospitalar. In C. S. Hutz; D. R. Bandeira; C. M. Trentini & E. Remor (Orgs.), *Avaliação psicológica nos contextos de saúde e hospitalar* (PP. 13-26). Porto Alegre: Artmed.

Resolução nº 9 (2018, 25 de abril). Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos - SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017. Conselho Federal de Psicologia. <https://satepsi.cfp.org.br/docs/ResolucaoCFP009-18.pdf>

Rodrigues, M. A & Menezes, C. N. (2021). Estratégia de Intervenção Psicológica Junto à Rede de Apoio Familiar. In: Segal, A; Kusunoki, D. K & Freire, C. C (Orgs.), *Cirurgias*

Bariátricas Metabólicas: tópicos de psicologia e psiquiatria (PP. 97-104). Rio de Janeiro: Rubio.

Schakarowski, F. B; Padoin, A. V; Mottin, C. C & Castro, E. K. (2018). Percepção de risco da cirurgia bariátrica em pacientes com diferentes comorbidades associadas à obesidade. *Temas em Psicologia*, 26(1), 339-346.

<https://www.scielo.br/j/tpsy/a/c5W4yFDrFPS9pQNcmRbLLnD/abstract/?lang=pt>

Segura, D. C. A; Nascimento, F. C & De Lima, J. D. M; G. A. P. S. (2020). Aspectos da hipertensão arterial sistêmica antes e após a cirurgia bariátrica do tipo fobi capella com desvio de Y de roux. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 24(3), 145-151.

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1129450>

Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica (2022). *Sociedade de Cirurgia Bariátrica propõe ao Ministro da Saúde organização de filas estaduais para o SUS e revisão de portarias*. São Paulo, SP. <https://www.scbm.org.br/sociedade-de-cirurgia-bariatrica-propoe-ao-ministro-da-saude-organizacao-de-filas-estaduais-para-o-sus-e-revisao-de-portarias/#:~:text=Dados%20de%20Bari%C3%A1trica%20no%20Brasil,e%201935%20procedimentos%20em%202021>.