

**FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA PELA CIRURGIA BARIÁTRICA:  
UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

*FACTORS THAT INFLUENCE CHOICE BY BARIATRIC SURGERY: A LITERATURE  
REVIEW.*

Nathalie Ligabue da Silva<sup>1</sup>

Ângela Maria de Freitas<sup>2</sup>

**Resumo**

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é uma grande potência para o tratamento da obesidade. **Objetivo:** Identificar, por intermédio da revisão de literatura, fatores predominantes na escolha pela cirurgia bariátrica. **Método:** Revisão de literatura documental de artigos publicados entre os anos de 2004 e 2020 nas plataformas SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LiLACS. **Resultados:** Questões de saúde, condicionamento físico e limitações físicas apresentam-se como fatores predominantes na escolha pela cirurgia bariátrica. A escolha pela cirurgia bariátrica enquanto fator estético predomina entre mulheres acima de 40 anos. Outro fator a contribuir para decisão de cirurgia bariátrica é ter cobertura de um plano de saúde para as despesas de tratamento e medicação. **Considerações Finais:** Além dos fatores sociais, individuais e econômicos, fatores como diretrizes e sistema de Saúde pública, podem contribuir na decisão de uma cirurgia bariátrica.

**Palavras-chave:** obesidade; cirurgia bariátrica; saúde pública; fatores.

**Abstract**

**Introduction:** Bariatric surgery is a great power for the treatment of obesity. **Objective:** To identify, through a literature review, the predominant factors in the choice of bariatric surgery. **Method:** Documentary literature review of articles published between 2004 and 2020 on SciELO, PubMed, Virtual Health Library (VHL) and LiLACS platforms. **Results:** Issues of health, physical conditioning and physical limitations are the predominant factors in choosing bariatric surgery. The choice for bariatric surgery as an aesthetic factor predominates among women over 40 years of age. Another factor contributing to the decision to have bariatric surgery is having health insurance coverage for treatment and medication expenses. **Final considerations:** In addition to social, individual and economic factors, factors such as guidelines and the public health system can contribute to the decision for bariatric surgery.

**Keywords:** obesity; bariatric surgery; public health; factors.

**INTRODUÇÃO**

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia UNICNEC. E-mail: nathalieligabue@gmail.com

<sup>2</sup> Orientadora, Psicóloga, Doutorado em Ciências da Saúde- Ênfase em Neurociências (FAMED PUCRS), Docente do Curso de Psicologia UNICNEC/RS.

A obesidade é considerada uma doença crônica extremamente complexa e que possui diferentes fatores (ambientais, genéticos, fisiológicos, psicológicos e socioeconômicos) que contribuem para que essa condição prevaleça, sendo que por ter uma natureza progressiva, ela requer cuidados e tratamentos para seu controle durante toda a vida<sup>1-2</sup>. Cabe ressaltar aqui que as principais questões psicológicas associadas com a obesidade se referem, principalmente, a ansiedade, depressão e baixa autoestima, que influenciam diretamente na vida da pessoa obesa<sup>3</sup>.

No que concerne a questão da obesidade no âmbito mundial, dados dos últimos anos apontam que um a cada oito adultos em todo o mundo é obeso, sendo que há a projeção de que cerca de 2,3 bilhões de pessoas estejam com excesso de peso em 2025, onde 700 milhões desses estarão obesos<sup>4-5</sup>.

No Brasil, pesquisas recentes trazem dados de que a obesidade voltou a crescer, aumentando 67,8% no período dos anos entre 2006 e 2018, sendo as maiores taxas encontradas em adultos de 25 a 34 anos (84,2%) e de 35 a 44 anos (81,1%), com as mulheres apresentando maior incidência de obesidade (20,7%), enquanto os homens apresentam 18,7% de casos<sup>5-6</sup>.

Atualmente a cirurgia bariátrica se torna uma grande potência para o tratamento da obesidade e de tantas outras das outras doenças que a ela se relacionam, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica - (SBCBM)<sup>7</sup> entre os anos de 2011 e 2018 houve o crescimento de 84,73% nos índices de cirurgias bariátricas ocorridas no Brasil. Diante dos aspectos acima descritos o presente artigo de revisão de literatura tem como objetivo identificar quais são os fatores que influenciam a escolha dos pacientes pela cirurgia bariátrica, já que a mesma é considerada uma cirurgia eletiva.

### **Cirurgia Bariátrica**

Bariátrico termo derivado do grego *baro* = peso + o sufixo *iatros* = os que praticam medicina, utilizado a partir de 1965 visando designar um modelo de cirurgia para tratamento da obesidade<sup>8</sup>.

A cirurgia bariátrica possui, de modo básico, três tipos de técnicas para que procedimentos cirúrgicos sejam feitos, podendo ser: restritivas, disabsortivas e mistas. As técnicas restritivas limitam a capacidade de ingestão de alimentos sólidos do paciente, ou seja, reduz o tamanho da bolsa gástrica, o que leva o paciente ao emagrecimento em decorrência da

menor ingestão de sólidos. Já as técnicas disabsortivas irão permitir a ingestão de alimentos ao paciente, porém irão bloquear a absorção de nutrientes, em decorrência do “desvio intestinal”, levando o paciente ao emagrecimento, no entanto precisam ser feitos maiores acompanhamentos para que ocorra o controle de possíveis distúrbios nutricionais, de minerais e vitaminas. Por fim, as técnicas mistas, como já informa o nome, unem aspectos das técnicas de restrição e das técnicas disabsortivas, um exemplo dessa técnica cirúrgica é o by-pass gástrico, uma das técnicas cirúrgicas mais populares dentre aqueles que procuram tratamento para a obesidade <sup>7;9</sup>.

### **Critérios Clínicos para a realização da cirurgia**

A American Society for Metabolic and Bariatric Surgery<sup>10</sup> considera os seguintes critérios para a realização da cirurgia bariátrica: (1) apresentar o Índice de Massa Corporal (IMC) igual ou superior a 40 Kg/m<sup>2</sup>; (2) IMC igual ou superior 35 Kg/m<sup>2</sup>, com pelo menos uma ou mais comorbidades relacionadas com a obesidade, como por exemplo, diabetes tipo II, hipertensão, apneia do sono e outros distúrbios respiratórios, doença hepática gordurosa não alcoólica, osteoartrite, anormalidades lipídicas, distúrbios gastrointestinais ou doenças cardíacas; (3) serem incapazes de atingir uma perda de peso saudável mantida por um período de tempo, além de terem esforços anteriores para perda de peso onde não obteve-se resultados satisfatórios .

No Brasil<sup>11</sup>, o Ministério da Saúde, determina que sejam submetidos à cirurgia bariátrica os indivíduos que: (1) apresentem IMC igual ou maior que 50 Kg/m<sup>2</sup>; (2) indivíduos que apresentem IMC igual ou maior que 40 Kg/m<sup>2</sup>, com comorbidades ou sem, que não possuem sucesso no tratamento clínico a longo prazo, realizado na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido os devidos protocolos clínicos; (3) indivíduos com IMC maior que 35 Kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, bem como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, que não tiveram sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido os devidos protocolos clínicos. A respeito da contraindicação do indivíduo à cirurgia bariátrica o Ministério da Saúde aponta cinco critérios de exclusão, que são os seguintes: o paciente com limitação intelectual significativa que não possui suporte da família; o paciente possuir quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou outras drogas ilícitas, porém os quadros psiquiátricos graves sob controle não

possuem contraindicação obrigatória para a cirurgia; doença cardiopulmonar grave e sem controle que influenciem na relação do risco-benefício; hipertensão portal (doença hepática e da vesícula biliar), com varizes esofagogástricas (dilatação das veias do fígado); doenças imunológicas ou inflamatórias no trato digestivo que possam vir a gerar predisposição ao paciente a sangramento digestivo ou outras contraindicações de risco; altas concentrações de cortisol (Síndrome de Cushing) em decorrência de alterações na produção da glândula suprarrenal não tratada e tumores endócrinos<sup>11</sup>.

## **MÉTODO**

Para este estudo utilizamos o método da revisão de literatura documental, visando integrar dados relevantes e uma compreensão abrangente sobre saúde e comportamento envolvidos em cirurgias bariátricas. Segundo Hohendorff<sup>12</sup>, esse tipo de artigo possui características distintas, pois ele se caracteriza por avaliações críticas de materiais que já foram publicados previamente, coletando e organizando os estudos prévios. Para este artigo utilizamos publicações dos períodos entre 2004 a 2020, nas seguintes plataformas: SciELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e LiLACS.

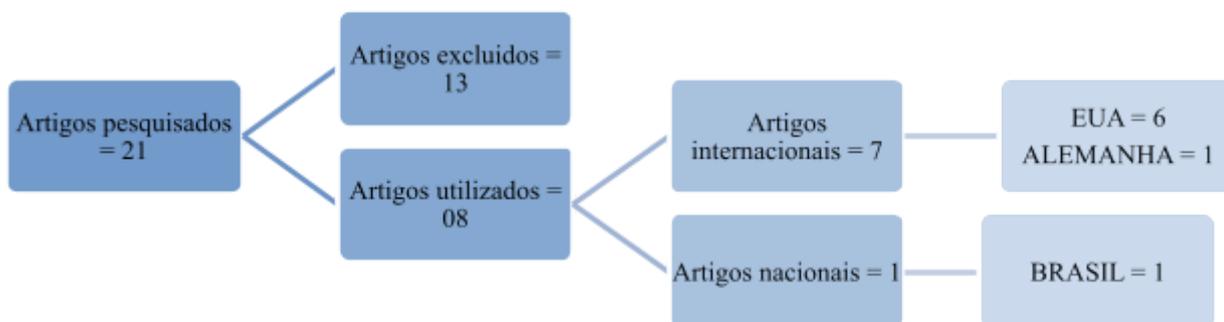
### **Descritores selecionados:**

Os dois descritores utilizados para captação dos artigos foram: (1) Cirurgia Bariátrica; (2) Escolha e (3) Fatores, pesquisados tanto em português quanto em inglês.

Os critérios de inclusão dos artigos foram: (1) Publicados em Periódico Científico; (2) Artigos e livros nos idiomas Português e em Inglês; (3) Publicações científicas relacionadas ao tema (Cirurgia Bariátrica e Decisão).

Ao final da seleção, encontramos 08 artigos, os quais atenderam aos critérios acima citados. Foram excluídos artigos que não se relacionavam com o tema cirurgia bariátrica, artigos não científicos, livros sem reconhecimento acadêmico.

Figura 1



Fluxograma do processo de seleção dos artigos utilizados na revisão de literatura. Fonte: SILVA & FREITAS, 2020.

## RESULTADOS

No conjunto dos artigos relacionados ao tema, identificamos 8 publicações, das quais somando todos os sujeitos pesquisados chega-se a um total de 1.101 pessoas, sendo 793 do gênero feminino e 308 participantes, do gênero masculino, em sua maioria caucasiana<sup>12-19</sup>. Os demais artigos pesquisados foram alocados como material de apoio teórico para o presente artigo. Cabe lembrar que dos 8 estudos selecionados, sete são pesquisas que aconteceram fora Brasil<sup>12-13; 15-19</sup>.

Após análise dos artigos, identificamos o registro de que homens e mulheres optam pela cirurgia bariátrica por necessidade de cuidados médicos, preocupação com a saúde e significativa expectativa em mudar a aparência.<sup>12-19</sup>

Questões relacionadas com o condicionamento físico e limitações físicas, como baixos níveis de energia que comprometem tanto as relações afetivas e sociais quanto as atividades laborais, também apareceram como fatores que influenciam na decisão dos participantes<sup>12-16; 18</sup>.

Brantley *et. al.*<sup>15</sup> identificou em seus estudos, que mulheres na faixa dos 40 anos ou menos, são mais propensas ao desejo de emagrecer e mudar sua aparência física. Ao grupo de mulheres participantes do estudo, questões relacionadas com a imagem corporal, autoestima, constrangimento e o preconceito que sentiam em relação a seus corpos, contribuíram na decisão em realizar a cirurgia bariátrica.<sup>12-14</sup>

Pesquisas feitas por Brantley *et. al.*<sup>15</sup> e por Roberson *et. al.*<sup>17</sup> nos Estados Unidos da América (EUA), informam que fatores predominantes para a submissão ao procedimento de cirurgia bariátrica está em ter acesso ao seguro médico para a cobertura das despesas.

Figura 2

Periódicos	Autores/Ano/ País	Título	Participantes	Achados Principais
PubMed	Libeton, M. <i>et al.</i> (2004) EUA	Patient Motivation for Bariatric Surgery: Characteristics and Impact on Outcomes.	Nº total = 208 177 mulheres 31 homens	As questões de saúde dominam a motivação para procurar a cirurgia, porém as mulheres estavam mais propensas a escolherem a aparência como principal fator motivador. Os resultados de peso não parecem ser afetados pelo fator de motivação principal do paciente.
PubMed	Munoz, D. J. <i>et al.</i> (2007) EUA	Why Patients Seek Bariatric Surgery: A Qualitative and Quantitative Analysis of Patient Motivation.	Nº total = 109 88 mulheres 21 homens	Os pacientes analisados neste estudo parecem motivados para a cirurgia principalmente para controlar os problemas médicos atuais. No entanto, uma parte significativa dos pacientes endossa fatores psicológicos e de qualidade de vida tão importantes em sua decisão de procurar a cirurgia para perda de peso.
SciELO	Moliner, J.; Rabuske, M. M. (2008) BRASIL	Fatores Biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica.	Nº total = 6 3 mulheres 3 homens	Os fatores etiológicos do sobrepeso foram: ansiedade, hábitos alimentares, sedentarismo, eventos estressores e tendência biológica. A decisão para realização da cirurgia foi caracterizada pela expectativa dos resultados para a saúde, as relações sociais e de trabalho e a autoestima.
PubMed	Brantley, P. J. <i>et al.</i> (2014) EUA	Why patients seek bariatric surgery: does insurance coverage matter?	Nº total = 360 313 mulheres 47 homens	Os três principais motivos foram preocupações em relação à saúde (52%), condições médicas atuais relacionadas à obesidade (28%) e melhoria da aptidão física (5%). No geral, 13% endossaram a cobertura de seguro como uma de suas três principais opções. Quando a cobertura de seguro é garantida, problemas de saúde e funcionalidade foram os principais motivos relatados para adultos obesos que optam por se submeter à cirurgia bariátrica.
PubMed	Trainer, S.; Benjamin, T. (2016) EUA	Elective surgery to save my life: reframing the “choice” in bariatric surgery.	Nº total = 35 27 mulheres 8 homens	Pessoas que fazem cirurgia bariátrica para perda de peso podem trocar um tipo de estigma por outro. Os indivíduos que se qualificam para a cirurgia bariátrica com base apenas no peso podem relutar em explorar a cirurgia como uma opção viável. Essa pesquisa também mostra que as mulheres mais jovens têm maior probabilidade de enfrentar os efeitos do estigma relacionado ao peso, o que tem impacto sobre suas motivações para se submeterem à cirurgia bariátrica. O estigma - relacionado ao peso e à cirurgia, precisa ser abordado em um nível mais amplo, em termos de políticas e em programas clínicos bariátricos.

<b>BVS</b>	Roberson, D. W. <i>et. al.</i> (2016) EUA	Tipping point: factors influencing a patient's decision to proceed with bariatric surgery.	Nº total= 24 22 mulheres 2 homens	Dois fatores principais que levaram os participantes a decidirem seguir em frente com a cirurgia bariátrica foram o agravamento de seus próprios problemas de saúde e os baixos níveis de energia que limitaram suas atividades. Os participantes também observaram fatores adicionais que impactaram seu “ponto de inflexão”, como considerações financeiras e influências familiares.
<b>BVS</b>	Fischer, L. <i>et. al.</i> (2017) ALEMANHA	Is there a Reason Why Obese Patients Choose Either Conservative Treatment or Surgery?	Nº total = 151 105 mulheres 46 homens	Um maior IMC e uma maior prevalência de comorbidades levaram os pacientes a buscar uma solução mais radical para sua obesidade, ou seja, a cirurgia. A análise de IMC compatível sugere que o medo da cirurgia é um fator relevante para explicar porque os pacientes obesos não decidem se submeter à cirurgia bariátrica levemente.
<b>PubMed</b>	Pearl, R. L. <i>et. al.</i> (2019) EUA	Health and appearance: factors motivating the decision to seek bariatric surgery.	Nº total = 208 163 mulheres 45 homens	Saúde é o principal motivo relatado pelos pacientes para a procura de cirurgia bariátrica. Os pacientes também relatam um forte desejo de cirurgia para mudar a aparência de seu corpo. Os pacientes buscam a cirurgia por conta própria, mas também são influenciados pelos profissionais de saúde e pela família.

**Distribuição dos artigos selecionados e analisados sobre a temática fatores que influenciam a decisão pela cirurgia bariátrica no período de 2004 a 2020.**

**Fonte: SILVA & FREITAS, 2020**

## DISCUSSÃO

Os fatores apontados pelos participantes dos estudos aqui revisados estão relacionados com as questões físicas (limitações e dificuldades na realização dos movimentos); questões médicas atuais e preocupações com a saúde, sendo que, para mulheres a aparência é fator determinante para a realização de cirurgia bariátrica. Já nos EUA, o suporte do seguro médico voltado para os custos da cirurgia contribui diretamente na decisão deste procedimento.

As questões médicas relacionadas com a obesidade foram apontadas como o principal fator para a escolha pela cirurgia, o que não representa uma grande surpresa, pois a cirurgia bariátrica é eficaz na perda de gordura já que promove um maior gasto de energia que obtenção de calorias, melhorando os aspectos antropométricos, metabólicos e bioquímicos daqueles a ela submetidos, reduzindo também as doenças associadas com a obesidade, como doenças cardíacas, hipertensão, diabetes, a síndrome metabólica, dentre outras<sup>20; 21</sup>.

Entre os fatores que desencadeiam a decisão de realizar a cirurgia bariátrica autores encontraram também fatores que nascem do próprio processo como, por exemplo, Rêgo *et. al.*<sup>21</sup>, identificou mudanças de hábitos alimentares em quem passou pela cirurgia, o que proporciona uma grande redução de peso e a aquisição de hábitos de vida mais saudáveis. Sendo que a melhora geral na qualidade de vida do paciente é adquirida em todos os domínios a ela relacionados principalmente no decorrer do primeiro ano pós a operação ter sido realizada<sup>22</sup>.

A diferença de comportamento entre homens e mulheres na tomada de decisão para a cirurgia pode estar relacionada com as questões de gênero onde as mulheres dedicam maior tempo à sua saúde devido suas condições fisiológicas e reprodutivas. Para os homens atenção menor com sua saúde pode estar relacionada às crenças sociais, onde demonstrar fragilidade ou adoecimento lhes traria consequências negativas frente a sociedade em geral<sup>23; 24</sup>.

Outro fator de significativa influência está na pressão social sentida por muitas mulheres, para o atendimento de um padrão de beleza. Neste contexto, para alguns casos a cirurgia bariátrica passa a ser vista como possibilidade de inclusão social<sup>25</sup>. Questões relacionadas ao estigma e ao preconceito vivenciado por pessoas com obesidade também influenciam a decisão pela cirurgia. E para estas situações o sofrimento psíquico é constante.

Park<sup>28</sup>, em seu estudo afirma que as pessoas obesas sofrem com experiências de estigmatização da obesidade de modo direto, de modo indireto e também relacionado ao ambiente, sendo que o estigma direto é muito mais perceptível, por se tratar de experiências e interações cara-a-cara, em diferentes locais, sejam eles no ambiente de trabalho ou enquanto andam na rua e são atacados verbalmente por estranhos.

Enquanto o estigma indireto é mais subjetivo e sutil, não sendo expresso e verbalizado por ações diretas e fáceis de serem observadas, o estigma ambiental, é aquele que desperta na pessoa obesa sentimentos de impropriedade e de isolamento, sentimentos esses que são despertados diante da experiência de comprar uma roupa ou viajar de avião. Nestes ambientes a sociedade se mostra estruturada e organizada para as pessoas que estão dentro da norma<sup>28,29</sup>.

Lima *et.al.*<sup>30</sup> e Araújo *et.al.*<sup>31</sup>, apontam ainda que a estigmatização da obesidade, é algo generalizado e extremamente prejudicial, sendo ela uma ameaça aos valores essenciais da saúde pública do Brasil.

Um exemplo são os EUA , onde o sistema de saúde e conseqüentemente a atenção em saúde, são tratados como um problema de caráter individual, e a partir dessa perspectiva, que remonta desde a constituição histórica da sociedade norte americana as ações específicas no cuidado a saúde de sua população<sup>32, 33</sup>.

Em 1965 foram aprovados dois sistemas de financiamento em saúde voltados para a atenção comunitária: MEDICAID, que é de responsabilidade estadual, o qual se estruturou como um modelo assistencial, onde o acesso a seus serviços seria vinculado à apresentação de um atestado de pobreza, destinado exclusivamente para a população de baixa renda, e o MEDICARE, que seria uma espécie de seguro social de responsabilidade do governo federal destinado especificamente à parcela da população aposentada (a população que é maior de 65 anos). De modo geral, Noronha & Ugá<sup>32</sup>, relatam que no sistema estadunidense existem três diferentes subsistemas que dão suporte a diferentes segmentos sociais, sendo as populações atendidas pelo sistema referido àquelas que se encontram no mercado formal de trabalho (em empresas de médio e grande porte que possuem acesso a sistemas de seguro privado), os aposentados que recebem suporte médico-hospitalar da rede que atua vinculada ao programa Medicare e por fim a população de baixa renda que é aportada pelo programa Medicaid.

Já no Brasil, a Constituição Federal de 1988 estabelece Saúde como um Direito fundamental e para todos brasileiros. Neste eixo constitucional o Sistema Único de Saúde (SUS) é estruturado. O SUS pode ser usado por todos os brasileiros, pois foi formulado para ser um sistema de saúde “integral, igualitário e universal”, sem fazer distinção entre seus usuários<sup>34-37</sup>.

A partir destas breves informações sobre os sistemas de saúde e suas diretrizes, podemos compreender que estas diferenças na estrutura dos sistemas de saúde podem impactar e ser relevante na decisão em realizar ou não cirurgia bariátrica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além dos fatores sociais, individuais e econômicos, fatores como diretrizes e sistema de Saúde pública, podem contribuir na decisão de uma cirurgia bariátrica. Em muitas situações a conjugação de fatores intrínsecos e fatores extrínsecos leva a equipe multidisciplinar a fornecer uma abordagem muito específica e diretamente sintonizada com as características clínicas e psíquicas de cada pessoa.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. RETHINK OBESITY. **What is Obesity?**, 2020. Disponível em: <<https://global.rethinkobesity.com/science.html#section-definition>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2020.
2. AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY. **Disease of Obesity**. 2020. Disponível em: <<https://asmbs.org/patients/disease-of-obesity>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2020.
3. FAGUNDES, MABG; CAREGNATO, RCA; SILVEIRA, LMOB. Variáveis psicológicas associadas à cirurgia bariátrica. **Aletheia**. 2016, Jul-Dez: 49, 47-54.
4. LABOISSIÈRE, P. **Um em cada oito adultos no mundo é obeso, alerta OMS**. Agência Brasil. Brasil, 2018. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-10/um-em-cada-oito-adultos-no-mundo-e-obeso-alerta-oms>>. Acesso em: 09 Setembro de 2020.
5. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Mapa da Obesidade**. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/mapa-da-obesidade/>>. Acesso em: 05 de Novembro de 2020.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos**. Brasília, 2019. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45612-brasileiros-atingem-maior-indice-de-obesidade-nos-ultimos-treze-anos>>. Acesso em: 09 de Setembro de 2020

7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABOLICA. **Cirurgia bariátrica cresce 84,73% entre 2011 e 2018**. Brasil, 2019. Disponível em: <<https://www.sbcbm.org.br/cirurgia-bariatrica-cresce-8473-entre-2011-e-2018/>>. Acesso em: 09/09/2020
8. TAVARES, A; VIVEIROS, F; CIDADE, Cassilda; MACIEL, Jorge. Cirurgia Bariátrica: do passado ao Século XXI. **Acta. Med. Port.** 2011.
9. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA BARIÁTRICA E METABOLICA. Dicas em Saúde: Cirurgia Bariátrica. **Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde**, Brasil, 2008.
10. AMERICAN SOCIETY FOR METABOLIC AND BARIATRIC SURGERY. **Who is a Candidate for Bariatric Surgery?**. 2020. Disponível em: <<https://asmbs.org/patients/who-is-a-candidate-for-bariatric-surgery>>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicações para a Cirurgia Bariátrica**. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/atencao-especializada-e-hospitalar/especialidades/obesidade/tratamento-e-reabilitacao/indicacoes-para-cirurgia-bariatrica>>. Acesso em: 19 de Setembro de 2020.
12. LIBETON, M; DIXON, JB; LAURIE, C; O'BRIEN, PE. Patient motivation for bariatric surgery: characteristics and impact on outcomes. **Obes. Surg.** 2004 Mar;14(3):392-8. doi: 10.1381/096089204322917936. PMID: 15072662.
13. MUNOZ, DJ; LAL, M; CHEN, EY; MAMSOUR, M; FISCHER, S; ROEHRIG, M; SANCHEZ-JOHNSEN, L; DYMEK-VALENITINE, M; ALVERDY, J; le GRANGE, D. Why patients seek bariatric surgery: a qualitative and quantitative analysis of patient motivation. **Obes Surg.** 2007 Nov;17(11):1487-91. doi: 10.1007/s11695-008-9427-9. PMID: 18219776.
14. MOLINER, J; RABUSKE, MM. Fatores biopsicossociais envolvidos na decisão de realização da cirurgia bariátrica. **Psicol. teor. prat.**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 44-60, dez. 2008.
15. BRANTLEY, PJ; WALDO, K; MATTHEWS-EWALD, MR; BROCK, R; CHAMPAGNE, CM; CHURCH, T; HARRIS, MN; MCKNIGHT, T; MCKNIGHT, M; MYERS, VH; RYAN, DH. Why patients seek bariatric surgery: does insurance coverage matter? **Obes Surg.** 2014 Jun;24(6):961-4. doi: 10.1007/s11695-014-1237-7. PMID: 24671622; PMCID: PMC4111953.
16. RAINER, S; BENJAMIN, T. Elective surgery to save my life: rethinking the "choice" in bariatric surgery. **J. Adv. Nurs.** 2017 Apr; 73(4):894-904. doi: 10.1111/jan.13193. PMID: 27779770.
17. ROBERSON, DW; NEIL, JA; PORIES, ML; ROSE, MA. Tipping point: Factors influencing a patient's decision to proceed with bariatric surgery. **Surg. Obes. Relat. Dis.** 2016 Jun; 12(5): P1086-1090. doi: 10.1016/j.soard.2016.01.009.
18. FISCHER, L; WEKERLE, A; SANDER, J; NICKEL, F; BILLETER, AT; ZECH, U; BRUCKNER, T; MULLER-STICH, BP. Is there a Reason Why Obese Patients Choose Either Conservative Treatment or Surgery?. **Obes. Surg.** 2017 Jan; 27. doi: 10.1007/s1195-016-2534-0.
19. PEARL, RL; WADDEN, TA; WALTON, K; ALLISON, KC; TRONIERI, JS; WILLIAMS, NN. Health and appearance: Factors motivating the decision to seek bariatric surgery. **Surg. Obes. Relat. Dis.** 2019 Abr; 15(4):636-642. doi: 10.1016/j.soard.2019.01.015. PMID: 30803880; PMCID: PMC6538485.
20. RÊGO, AS; ZULIN, A; SCOLARI, S; MARCON, SS; RADOVANOVIC, CA. T. Análise das condições clínicas de pessoas obesas em período pré e pós-operatório de

- cirurgia bariátrica. **Ver. Col. Bras. Cir. [online]**. Brasil, 2017, v. 44(2), 171-178. ISSN 1809-4546. doi:10.1590/0100-69912017002011.
21. AYOUB, JAS.; ALONSO, PA; GUIMARAES, LMV. Efeitos da cirurgia bariátrica sobre a síndrome metabólica. **ABCD, arq. bras. cir. dig.**, São Paulo, 2011. Jun: 24(2), 140-143. doi: 10.1590/S0102-67202011000200010.
  22. COELHO, EML; FONTELA, PC; WINKELMANN, ER; SCHWENGBER, MSV. Perda de peso, estado de saúde e qualidade de vida durante 2 anos após a cirurgia bariátrica. **Ciência & Saúde**. 2016 Nov: 9(3). doi: 10.15448/1983-652x.2016.3.23377.
  23. COSTA-JUNIOR, FM.; COUTO, MT.; MAIA, ACB. Gênero e cuidados em saúde: concepções de profissionais que atuam no contexto ambulatorial e hospitalar. **Sexualidad, Salud y Sociedad: revista latino-americana**. 2016 Ago: 23, 97-117. doi: 10.1590/1984-6487.sess.2016.23.04.a.
  24. BOTTON, A; CÚNICO, SD; STREY, MN. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças – Psicologia da Saúde**. Brasil, 2017 Jan-Jun: 25(1): 67-72. doi: 10.156.03/2176-1019/mud.v25n1p67-72.
  25. OLIVEIRA, D; MERIGHI, MAB; JESUS, MCP. A decisão da mulher obesa pela cirurgia bariátrica à luz da fenomenologia social. **Rev. esc. Enferm. USP**. 2014, 48(6):970-976. doi: 10.1590/S0080-623420140000700002.
  26. KOLOTKIN, RL; CROSBY, RD; GRESS, RE; HUNT, SC; ENGEL, SG; ADAMS, TD. Health and health – related quality of life: differences between men and woman who seek gastric by-pass surgery. **Surg. Obes. Relat. Dis.** 2008, Set-Out: 4(5) 651-658. doi:10.1016/j.soard.2008.04.012. PMID: 18586572; PMCID: PMC4118738.
  27. SILVA, F; SILVA, TS; NUNES, IR; COSTA, LL; CARNEIRO, E. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO PRÉ-OPERATÓRIO PARA CIRURGIA BARIÁTRICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Psicologia & Conexões**, 2019. 2(1). doi: 10.29327/psicon.v1.i2.a2.
  28. PARK, J. The meanings of physical appearance in patients seeking bariatric surgery. **Health Sociology Review**. 2015 Jun: 24(3): 242-255. doi: 10.1080/14461242.2015.1051080.
  29. GROVEN, KS; ENGELSRUD, G. Negotiating options in wight-loss surgery. **Med Health Care and Philos**. 2016, Dez: 19: 361-370. doi: 10.1007/s11019-015-9677-y.
  30. LIMA, CT; OLIVEIRA, DR; BARCOSA, C. Aspectos sociocognitivos da obesidade: estereótipos do excesso de peso. **Psicologia, saúde & Doenças**. 2017, 18(3), 681-698. ISSN – 2182-8407. doi:10.15309/17psd180305.
  31. ARAÚJO, LS; COUTINHO, MPL; MORAIS, LCA.; SIMEÃO, SSS; MACIEL, SC. Preconceitos frente à obesidade: representações sociais veiculadas pela mídia impressa. **Arq. Bras. Psicol.** 2018, 70(1): 69-85. ISSN 1809-5267.
  32. NORONHA, JC; UGÁ, MAD. O sistema de saúde dos Estados Unidos. In: BUSS, PM; LABRA, ME., orgs. **Sistemas de saúde: continuidades e mudanças [online]**. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1995. ISBN: 85-271-0290-0. Disponível em SciELO Books.
  33. COSTA, JP. A reforma Obama e o sistema de saúde dos EUA. **Arq Med**, Porto, v. 27, n. 4, p. 158-167, ago. 2013.
  34. BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/web\\_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao/federal.pdf](http://conselho.saude.gov.br/web_sus20anos/20anossus/legislacao/constituicao/federal.pdf)>. Acesso em: 29 de Novembro de 2020.
  35. BRASIL. Ministério da Saúde. **Entendendo o SUS**. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2013/agosto/28/cartilha-entendendo-o-sus-2007.pdf>>. Acesso em: 29 de Novembro de 2020.

36. MINAS GERAIS (ESTADO). Secretaria de Estado de Saúde. **SUS**. Brasil, 2020. Disponível em: < <https://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 29 de Novembro de 2020.
37. RIO, M. O complicado e caro sistema americano de saúde. **Acontece**, 2020. Disponível em: <<https://acontece.com/o-complicado-e-caro-sistema-americano-de-saude/>>. Acesso em: 24 de Novembro de 2020.