

## Um estudo sobre as Representações Sociais de pacientes pré-operatório de by-pass sobre a cirurgia bariátrica

A study on the Social Representations of pre-operative patients on bariatric surgery

Un estudio sobre las Representaciones Sociales de los pacientes de by-pass preoperatorios sobre la cirugía bariátrica

Recebido: 29/01/2022 | Revisado: 06/02/2022 | Aceito: 14/02/2022 | Publicado: 21/02/2022

**Ligiane Moura Damaso**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9731-2067>

Faculdade União de Campo Mourão, Brasil

E-mail: [ligianed.moura@gmail.com](mailto:ligianed.moura@gmail.com)

**Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0706-8043>

Faculdade União de Campo Mourão, Brasil

E-mail: [erbaj13@gmail.com](mailto:erbaj13@gmail.com)

### Resumo

A obesidade é uma doença que atinge milhões de pessoas em todo o mundo e, por conta de suas especificidades, os sujeitos acometidos por ela compartilham o sentimento de pertencerem a uma mesma comunidade social. Mesmo diante de vários possíveis tratamentos, a cirurgia bariátrica possui grande adesão pela comunidade brasileira. Neste sentido, o presente manuscrito analisou as possíveis Representações Sociais partilhadas entre 16 pacientes em estágio pré-operatório de cirurgia By-pass, decorrentes de seus conhecimentos a respeito do tema indutor "cirurgia bariátrica". Os dados foram constituídos por meio da técnica de Evocação Livre de Palavras e analisados mediante a abordagem estruturalista, o que possibilitou a construção do quadro de quatro casas das representações sociais. De acordo com os resultados, foi possível identificar que os grupos semânticos que configuram o núcleo central desta representação são conceitos relativos a 'Saúde', 'Mudanças físicas' e 'Bem-estar'. Além disso, o presente estudo elucidou que poucos pacientes apresentam preocupação com a importância de se alimentar bem e com os demais cuidados necessários nos períodos pré, trans e pós-operatório.

**Palavras-chave:** Redução de estômago; Obesidade; Senso comum.

### Abstract

Obesity is a disease that affects millions of people around the world and, due to its specificities, the subjects affected by it share the feeling of belonging to the same social community. Even in the face of several possible treatments, bariatric surgery has great adherence by the Brazilian community. In this sense, the present manuscript analyzed the possible Social Representations shared between 16 patients in the preoperative stage of By-pass surgery, resulting from their knowledge about the inducing theme "bariatric surgery". The data were constituted through the technique of Evocation Free of Words and analyzed through the structuralist approach, which made possible the construction of the four-house frame of social representations. According to the results, it was possible to identify that the semantic groups that configure the central nucleus of this representation are concepts related to 'Health', 'Physical changes' and 'Well-being'. In addition, the present study elucidates that few patients are concerned about the importance of eating well and with the other necessary care in the pre, trans and postoperative periods.

**Keywords:** Stomach reduction; Obesity; Common sense.

### Resumen

La obesidad es una enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo y, debido a sus especificidades, los sujetos afectados por ella comparten el sentimiento de pertenencia a una misma comunidad social. Incluso frente a varios tratamientos posibles, la cirugía bariátrica tiene gran adhesión por parte de la comunidad brasileña. En ese sentido, el presente manuscrito analizó las posibles Representaciones Sociales compartidas entre 16 pacientes en etapa preoperatoria de cirugía de By-pass, resultantes de su conocimiento sobre el tema inductor "cirugía bariátrica". Los datos fueron constituidos a través de la técnica de Evocación Libre de Palabras y analizadas a través del enfoque estructuralista, lo que posibilitó la construcción del marco de cuatro casas de las representaciones sociales. De acuerdo con los resultados, fue posible identificar que los grupos semánticos que configuran el núcleo central de esta representación son conceptos relacionados con 'Salud', 'Cambios físicos' y 'Bienestar'. Además, el presente estudio aclara que pocos pacientes están preocupados por la importancia de una buena alimentación y con los demás cuidados necesarios en los períodos pre, trans y postoperatorio.

**Palabras clave:** Reducción de estómago; Obesidad; Sentido común.

## 1. Introdução

A obesidade é uma doença crônica caracterizada pelo alto índice de gordura corporal e, por conta sua preponderância na vida de mais de dois bilhões de pessoas no mundo, é uma preocupação mundial de saúde pública, conforme indica a Organização Mundial de Saúde (Malveira *et al.*, 2021). O Ministério da Saúde aponta que a obesidade ocasiona diversas complicações metabólicas, aumentando o risco do desenvolvimento de doenças mortais como diabetes, doenças do coração e diferentes tipos de câncer (Anjos, 2006).

Monteiro e Louzada (2015) inferem que um dos principais responsáveis pelo crescimento exponencial dessa comorbidade está vinculado aos padrões alimentares da população que, em sua grande maioria, opta por produtos ultra processados - que possuem elevados índices de açúcar, sódio, gorduras saturadas - em vez de alimentos de preparo caseiro, isto é, 'in natura' ou minimamente processados.

Existem diversos tratamentos para a obesidade, como a realização de exercícios físicos, a terapia nutricional e até mesmo tratamentos de cunho psicológico e farmacológico que visam melhorar o comportamento alimentar do paciente e, conseqüentemente, o seu estilo de vida (Castilho *et al.*, 2021). Em relação aos possíveis procedimentos cirúrgicos, a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica, aponta que a cirurgia By-pass Gástrico em Y de Roux (BGYR) é uma das técnicas mais realizadas no mundo, para o tratamento para a obesidade.

A BGYR consiste em um procedimento misto que envolve a redução do volume gástrico e o desvio do intestino proximal. Por ser uma cirurgia invasiva, os cuidados do pós-operatório devem ser seguidos rigorosamente e, o paciente, deve ser acompanhado por um profissional da saúde. Nesse cenário, a atuação do profissional da enfermagem é essencial para o sucesso do tratamento em todos os processos, ou seja, no pré, trans e pós-operatório, proporcionando assim uma relação de confiança entre o paciente e a equipe hospitalar, potencializando as condições para sua recuperação e para o apoio psicológico necessário, principalmente no pós-operatório (Rocha *et al.*, 2014; Flores, 2014; Brasil, 2019; Cavalcante, 2020).

Almeida Junior (2020), pontua que quando novas informações ou fenômenos passam a tangenciar nosso horizonte social, afetando-nos de alguma maneira, surge a necessidade de compreendê-los. A Teoria das Representações Sociais (TRS) pode ser aliada daqueles que buscam compreender os conhecimentos que a população tem a respeito de um determinado assunto. A TRS completou 60 anos em 2021 e suas origens estão atreladas à tese do psicólogo social Serge Moscovici que concebe, em termos simples, que a Representação Social é um conjunto de conhecimentos formulados coletivamente, por meio da interação social, que influencia na forma de agir e pensar do grupo social e seus membros, constituindo diferentes universos de opiniões (Alves-Mazzotti, 2008; Moscovici, 2015; Magalhães Júnior, 2018).

Apesar do fato dessa teoria ter seus primórdios no campo da Psicologia Social, a TRS vem sendo aplicada a diversas áreas do conhecimento e, no campo da saúde, apresenta-se como um dos mais frutíferos no Brasil (Dias, Cunha & Puglia, 2018; Souza *et al.*, 2018; Freitas, 2019). Na área da Enfermagem, por exemplo, a TRS pode auxiliar na exploração de objetos afeitos tanto na saúde quanto ao cuidado de si e de pacientes (Ferreira, 2000). Nas palavras da referida autora:

Há uma identidade importante entre os anseios de pesquisa das enfermeiras e a TRS, uma vez que essa teoria não hierarquiza os tipos de conhecimento - da ciência, do senso comum, crenças e mitos -, respeitando as suas diversidades e funcionalidades, buscando compreender seus entrecruzamentos na formação de representações e de práticas, crucial para entender o cuidado em saúde. Aplicar a TRS nas pesquisas de enfermagem oportuniza compreender as representações construídas sobre o cuidado, o que nos permite conhecer os sentidos que a ele se atribuem, a realidade material que lhe serve de referência (para que se estabeleçam as ancoragens), as explicações engendradas que nos permitem entender os comportamentos, as atitudes e as opções das pessoas pelos caminhos que seguem nos seus cotidianos. Ou seja, a aplicação da TRS nos estudos sobre o cuidado permite ampliar a compreensão sobre as pessoas, seus afetos e seus processos de conhecer e agir frente ao mundo, nos ajudando a melhor conduzir o cuidado num plano terapêutico mais bem assentado na lógica do "outro", que é para quem o cuidado se destina (Ferreira, 2000, p. 214).

Moscovici (2015) considera que as Representações Sociais (RS) fazem parte do que ele denomina de ‘universo consensual’, que é um campo de conhecimento complementar e diferente do científico, que é denominado ‘universo reificado’. O autor explica que no universo consensual as ideias compartilhadas pela sociedade possuem sentido e aplicabilidade prática em situações cotidianas, ou seja, é o universo com conhecimentos de senso comum. O universo reificado, por sua vez, é aquele cujos conhecimentos são eruditos e validados pela comunidade científica.

A partir da TRS, Abric (1994) desenvolveu a Teoria do Núcleo Central, a qual concebe que “[...] não apenas os elementos da representação são hierarquizados, mas além disso toda representação é organizada em torno de um núcleo central, constituído de um ou de alguns elementos que dão à representação o seu significado” (Abric, 1994, p. 19). Abric (2000) explica que o Núcleo Central possui a função geradora de criar ou transformar o significado dos demais componentes da representação, atribuindo aos mesmos um sentido. O referido autor ainda desta a função organizadora do Núcleo Central, pois, este é o responsável por unificar e estabilizar a representação.

Abric (2001) pontua que os demais elementos da RS, que não fazem parte do Núcleo Central, são denominados de Periferia. O sistema periférico, é o responsável por proteger o sistema central, pois é flexível, permite a adaptação à realidade concreta e a integração das experiências individuais (Abric, 1994). Esse sistema concede a integração das experiências e das características idiossincráticas da representação, além de suportar a heterogeneidade do grupo por ser flexível e resistir à contradições, ou seja, permite a adaptação à realidade concreta do grupo.

Martins (2019) concebe que os pacientes que sofrem de obesidade compartilham o sentimento de pertencimento comunitário, isto é, acreditam fazerem parte de uma mesma comunidade social. Nesse sentido e diante dos argumentos expostos, podemos inferir a necessidade de compreendermos como se configura o conhecimento popular a respeito da obesidade e de seu tratamento. Perante essa preocupação, o presente trabalho investigou as possíveis Representações Sociais a respeito da cirurgia bariátrica, em uma perspectiva prototípica, para compreender como esse conhecimento é socialmente compartilhado por um grupo de pacientes em estágio pré-operatório da cirurgia By-pass.

## 2. Metodologia

Os procedimentos metodológicos empregados para a constituição e análise dos dados foram fundamentados em abordagem qualitativa, tendo em vista que a representatividade numérica não é o item mais relevante de nossos dados e sim os aspectos qualitativos emergentes da intensa impregnação dos dados apresentados pelos sujeitos participantes da pesquisa (Gerhardt & Silveira, 2009). A natureza da pesquisa qualitativa é especificamente a explicativa, tendo em vista que almejamos identificar os fatores que determinam ou que contribuem para a ocorrência do fenômeno a ser investigado (Gil, 2007).

A técnica de constituição dos dados foi a idealização de um questionário online, pela plataforma do *GoogleForms*, composto por duas etapas distintas. Em um primeiro momento, apresentamos algumas questões para caracterizar as informações pessoais dos sujeitos participantes da pesquisa. A seguir, propusemos a Evocação Livre de Palavras, a qual consistiu em solicitar aos sujeitos que evocassem as 5 primeiras palavras relacionadas ao termo indutor “Quando refere-se à cirurgia de redução de estômago, quais são as cinco primeiras palavras (ideias) que vem a sua mente?”.

Em posse de tais palavras, solicitamos que atribuíssem grau de importância de 1 (mais importante) até 5 (menos importante). Essa hierarquização possibilita a reorganização na ordem das palavras evocadas (Magalhães Júnior & Tomanik, 2013). Por fim, pedimos aos sujeitos que descrevessem sucintamente a relação de cada palavra evocada com o termo indutor, pois, assim se torna possível compreender o significado atribuído a cada palavra evocada, formando grupos semânticos.

A partir desse questionário, utilizamos os pressupostos teóricos da abordagem estruturalista das representações sociais a qual permite, por meio da Ordem Média de Evocações (OME) e da frequência média, a identificação dos elementos centrais, intermediários e periféricos de uma representação social. Segundo Ortiz *et al.* (2019, p. 84):

Inicialmente, calcula-se a frequência do grupo  $\Sigma f$ : (em que  $f$  = frequência); em seguida, a ordem média de evocação (ome), usando-se  $\Sigma G/f$ : (em que  $G$  = grau de importância;  $f$  = frequência do grupo); logo após, a Média das Frequências (F):  $\Sigma f/GS$  (em que  $f$  = frequência;  $GS$  = quantidade de grupos semânticos); e, por último, a média das Ordens Médias de Evocação (OME):  $\Sigma ome/GS$  (em que ome: Ordem Média de Evocação;  $GS$ : Quantidade de grupos semânticos).

A Ordem Média de Evocação e a frequência média das evocações permite a organização dos grupos semânticos em quatro quadrantes pelos quais os elementos evocados se distribuem (Naiff, Naiff & Souza, 2018). Tais preceitos permitem a construção de um diagrama como o apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1** - Exemplo de estruturação do Quadro de quatro casas, no qual os conceitos são separados de acordo com sua frequência ( $f$ ) e sua ordem média de evocação (OME).

Elementos Centrais – 1º Quadrante			Elementos Intermediários – 2º Quadrante		
Alta frequência e baixa Ordem Média de Evocações Frequência > frequência média e OME < OME média			Alta frequência e alta Ordem Média de Evocações Frequência $\geq$ frequência média e OME $\geq$ OME média		
Grupo semântico	f	OME	Grupo semântico	f	OME
Ideias que apresentam alta frequência e baixa OME. Isso indica que têm uma boa probabilidade de representarem o Núcleo Central das RS, pois, foram evocadas por grande parte dos sujeitos e receberam alto grau de importância.			Conhecida como primeira periferia, registra os elementos que contém alta frequência e alta OME. Isso significa que também foram evocadas por grande parte dos sujeitos, porém, não recebeu alto grau de importância.		
Elementos Intermediários – 3º Quadrante			Elementos Periféricos – 4º Quadrante		
Baixa frequência e baixa Ordem Média de Evocações Frequência < frequência média e OME < OME média			Baixa frequência e alta Ordem Média de Evocações Frequência $\leq$ frequência média e OME $\geq$ OME média		
Grupo semântico	f	OME	Grupo semântico	f	OME
Registra elementos com baixa frequência e baixa OME. Isso significativa que esses elementos foram evocados por uma pequena parcela dos sujeitos, porém, aqueles que as evocaram atribuíram alto grau de importância.			Conhecido como periferia externa. Aqui são identificados os elementos com baixa frequência e baixa OME. Isso significa que, além serem evocados por uma pequena parcela dos sujeitos, os elementos receberam baixo grau de importância.		

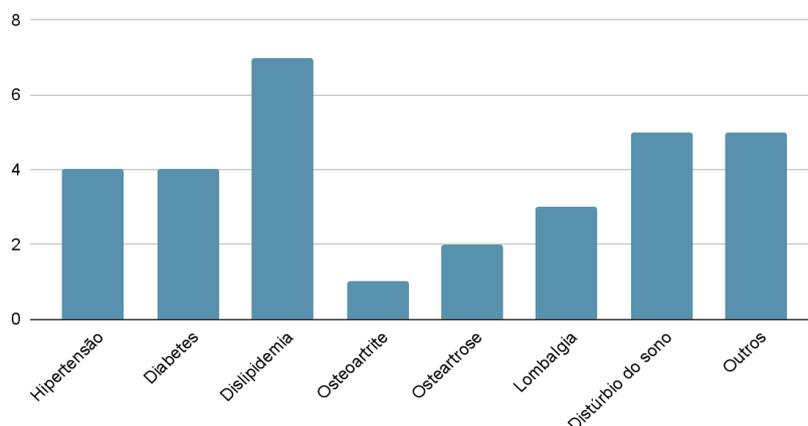
Fonte: Elaborado pelos autores.

Salientamos que todas as informações e análise do desempenho dos participantes da pesquisa serão feitos por meio de siglas (PAC1, PAC2, ..., PACn), com o intuito de garantir que nenhum dos procedimentos utilizados ofereçam riscos à dignidade do participante. Como já mencionado, os sujeitos participantes da pesquisa foram pacientes em estágio pré-operatório de cirurgia By-pass e todos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar da pesquisa, assegurando todas as garantias éticas.

### 3. Resultados e Discussão

Durante a constituição de dados, contamos com a participação de 16 pacientes em estágio pré-operatório de Cirurgia By-pass, sendo 03 homens e 13 mulheres, com idade média de 26 anos, regularmente internados em um hospital público localizado em um município da mesorregião centro ocidental paranaense. Os pacientes, em sua totalidade, relataram terem tido suporte familiar para todas as etapas antes da cirurgia, confirmaram a ciência quanto aos riscos inerentes à cirurgia de obesidade severa e também a respeito do acompanhamento multidisciplinar pós-cirúrgico. Todos os pacientes também relataram algumas doenças decorrentes da obesidade, conforme ilustra a Figura 1.

**Figura 1** - Percentual das doenças associadas aos pacientes, participantes da pesquisa, antes da cirurgia.



Fonte: Elaborado pelos autores.

No gráfico supracitado, temos que grande parte dos pacientes relatam possuir dislipidemia e outros relatam sentirem dores no joelho, dificuldade para se locomover, esteatose e cansaço extremo. Quando questionados a respeito dos hábitos de vida antes da cirurgia, temos que somente 37,5% consumiam bebida alcoólica e apenas 1 deles fazia o uso de tabaco. Em termos de massa máxima que já atingiram, temos a massa média de 121 kg, com medidas que vão de 89 kg à 165 kg. Porém, como a altura também é um fato de relevância para a determinação do grau de obesidade, é importante apresentarmos o Índice de Massa Corporal (IMC) dos pacientes no estágio pré-operatório.

O IMC é o indicador antropométrico mais utilizado para avaliar o risco nutricional, por ser uma medida facilmente aplicável, não invasiva e de baixo custo (Souza *et al.*, 2013). Almeida et al (2005), fundamentam-se no World Health Organization para inferir a classificação que uma pessoa pode ter em função de seu IMC. A Tabela 2 expõe o IMC dos sujeitos participantes da pesquisa em função do IMC considerado adequado.

**Tabela 2** - Distribuição dos pacientes em função do IMC.

Classificação	IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	Quantidade de Pacientes
Adequado	18,5 - 24,9	0
Pré-obeso	25,0 - 29,9	0
Obesidade grau I	30,0 - 34,9	0
Obesidade grau II	35,00 - 39,9	3
Obesidade grau III	> 40,0	13

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a análise da ELP, realizamos a transcrição literal das palavras evocadas e das redações apresentadas pelos sujeitos participantes da pesquisa e, com isso, foi possível a categorização das palavras em grupos semânticos, conforme explicita-se na Tabela 3.

**Tabela 3** - Grupos semânticos formados após a análise das palavras evocadas e das redações produzidas pelos pacientes.

Grupos Semânticos	Elementos Relacionados
Saúde	Engloba palavras que remete explicitamente à saúde. Ex.: Saudável, Melhoria da saúde, vida saudável, saúde, ter saúde e alimentação saudável.
Vida nova	Este grupo foi criado para organizar palavras que remetem às características ligadas a concepção que a cirurgia bariátrica proporcionará uma nova vida. Ex.: Superação, vida nova e Qualidade de vida.
Felicidade	Concentram palavras que abordam explicitamente o sentimento de felicidade almejado com a cirurgia. Ex.: Felicidade e Autoestima.
Mudanças físicas	Este grupo reúne palavras das expectativas referente às mudanças físicas pós cirurgia. Ex.: Mudanças, Magreza, Emagrecimento e Estética.
Bem-estar	Este grupo foi criado para organizar palavras que remetem às características ligadas ao bem-estar após a cirurgia. Ex.: Disposição, viver sem dor e força de vontade.
Alimentação saudável	Este grupo reúne palavras que abordam literalmente ‘comer melhor’ e ‘alimentação saudável’.
Adaptação	Este grupo organiza as palavras que, como o próprio termo sugere, indicam termos relacionados às adaptações pós cirurgia. Ex.: mudança no estilo de vida, tratamento e atividades físicas.
Cirurgia	Engloba palavras que remete à cirurgia em si. Ex.: centro cirúrgico, riscos, falta de vitaminas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao analisar as evocações realizadas pelos 16 pacientes, descartamos as respostas de um deles por não apresentar as cinco palavras, conforme solicitado durante a etapa da ELP. Assim, com as respostas de 15 pacientes, registramos 75 palavras evocadas e, desse total, 8 foram eliminadas por apresentarem frequência igual a um. De acordo com a literatura, elas não apresentam importância em relação à representatividade do grupo (Ferreira, 2005; Teixeira, Balão & Settembre, 2008; Magalhães Júnior & Tomanik, 2013). O agrupamento das palavras que possuíam mesmo sentido em grupos semânticos resultou em 8 grupos. A média das frequências foi 8,37 e a média das ordens médias de evocação 3,05. Com as médias obtidas, delimitamos as palavras que se constituíam os elementos centrais, intermediários e periféricos das representações (Tabela 4).

**Tabela 4** - Quadro de quatro casas referentes aos grupos semânticos, evocados pelos pacientes em estágio pré-operatório de cirurgia By-pass, participantes da pesquisa, a respeito do termo indutor “Cirurgia Bariátrica”.

Elementos Centrais – 1º Quadrante			Elementos Intermediários – 2º Quadrante		
Alta frequência e baixa Ordem Média de Evocações $f > 8,37$ e $OME < 3,05$			Alta frequência e alta Ordem Média de Evocações $f \geq 8,37$ e $OME \geq 3,05$		
Grupo semântico	f	OME	Grupo semântico	f	OME
Saúde	12	2,25	Felicidade	11	3,54
Mudanças físicas	12	2,25			
Bem-estar	11	2,63			
Elementos Intermediários – 3º Quadrante			Elementos Periféricos – 4º Quadrante		
Baixa frequência e baixa Ordem Média de Evocações $f < 8,37$ e $OME < 3,05$			Baixa frequência e alta Ordem Média de Evocações $f < 8,37$ e $OME \geq 3,05$		
Grupo semântico	f	OME	Grupo semântico	f	OME
			Alimentação Saudável	2	4
			Vida Nova	7	3,14
			Adaptação	8	3,12
			Cirurgia	4	3,5

Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante deste quadro, podemos inferir que há indícios de que o núcleo central das RS desses pacientes a respeito do

termo indutor Cirurgia Bariátrica é formado por conceitos relativos a ‘Saúde, ‘Mudanças físicas’ e ‘Bem-estar’. Podemos compreender mais a respeito desses elementos ao olharmos para as redações escritas pelos concluintes participantes da pesquisa:

**Saúde:**

- *Minha saúde teve complicações por causa da obesidade e a cirurgia sempre foi um sonho que eu tinha em fazer me preparei e resolvi fazer (PAC01).*
- *Não ter problemas com doenças envolvendo a obesidade (PAC07)*
- *A obesidade traz doenças e eu estava pré-diabética e com gordura no fígado (PAC08).*

Ferraz *et al.* (2003) aponta que o tratamento cirúrgico da obesidade é indicado para pacientes com IMC entre 35 e 40 Kg/m<sup>2</sup>, ou seja, que estão classificados como obesos de grau II. Em consonância, nota-se nos relatos supracitados que os pacientes veem na cirurgia bariátrica a chance de conseguir superar, ou ao menos amenizar, os problemas de saúde ocasionados e/ou potencializados pela obesidade.

No que diz respeito ao grupo semântico ‘Mudanças física’, os pacientes citam elementos soltos, ou seja, apenas nomeiam o emagrecimento, mas não apresentam explicações vinculadas ao Universo Reificado de conhecimentos. Somente um dos pacientes (PAC15) que associa as mudanças físicas com a magreza extrema, conforme o relato:

**Mudança físicas:**

- *Infelizmente a palavra Gorda também parece mais um insulto do que uma característica, diferente de obeso que parece mais doença. Porém, a magreza extrema também me vêm à cabeça como um resultado final não desejado.*

Apesar de não explicarem os procedimentos necessários para as mudanças físicas, com respaldo conceitual, a análise dos relatos nos permitem identificar indícios de compreensão de que a cirurgia bariátrica é sinônimo de emagrecimento. Essa afirmação é, no mínimo, limitada. Afinal, apesar da relação existente entre a cirurgia bariátrica e o emagrecimento, para que isso se torne realidade é necessário seguir fidedignamente os cuidados do pós-operatório para evitar o ganho de peso novamente (Fandiño *et al.*, 2004).

A maioria das redações explicativas ao grupo semântico ‘bem-estar’ fazem referência às características de conforto emocional que os pacientes visam obter com a cirurgia bariátrica, conforme evidencia os discursos apresentados a seguir:

**Bem-Estar:**

- *Estou fazendo a cirurgia para ter uma saúde melhor, com uma melhor qualidade de vida e bem-estar, pois atualmente tenho muitos problemas de saúde, com isso o emagrecimento vai me ajudar (PAC05).*
- *Disposição no trabalho e na vida, me sentirei melhor na vida e na rotina (PAC07).*
- *São muitos anos buscando outros métodos que por algum tempo deram certo, mas que não se sustentaram por diversos motivos, por muito tempo me julguei fraca por ter escolhido a cirurgia, mas quando entendi sua real função, observei que sou forte e determinada. Dessa forma, com muito esforço e força de vontade conseguirei atingir meus objetivos, tenho ciência que não será fácil, mas o que é fácil na vida né? O que vale é chegar lá na frente e perceber que deu certo valeu a pena (PAC10).*

É importante salientar o discurso do PAC10 que relatar ter tendo muitas vezes outros métodos para combater a

obesidade, porém, sem sucesso. Sendo assim, o PAC10 vê na cirurgia bariátrica a possibilidade de superar esse obstáculo de sua vida e finalmente alcançar o tão desejado bem-estar.

O segundo quadrante, conhecido como primeira periferia da RS é formado pelo grupo semântico ‘felicidade’. Ortiz (2019) pontua que nesse quadrante ainda é possível que algumas dessas ideias compunham o núcleo central e este grupo semântico, por sua, possui muita proximidade com o grupo semântico ‘bem-estar’, conforme é possível identificar nos discursos apresentados:

**Felicidade:**

- *Sempre sofri pelo fato de ser gordinha, desde a infância escutando piadinhas tanto da família quanto na rua (PAC02).*
- *Minha maior alegria será poder me olhar no espelho poder sair com meus filhos, viver sem ter medo de qualquer hora morrer por doenças (PAC04).*
- *Com emagrecimento espero conseguir ter mais confiança de fazer as coisas que antes eu tinha vergonha por causa do peso. Minha autoestima é muito baixa por causa do meu corpo (PAC08).*
- *Sempre quis ser magra, lutei várias vezes com regimes de todo tipo, até conseguia emagrecer e por tempo ficar feliz, mas acabava ganhando peso novamente (PAC12).*

A felicidade é algo idiossincrático de cada pessoa e, diante dos relatos supracitados, podemos perceber que muitos pacientes consideram a cirurgia bariátrica como sinônimo de felicidade, por ser uma saída ao preconceito que enfrentam diariamente e uma solução “definitiva” para superar a obesidade.

O último quadrante é composto pelos grupos semânticos ‘Alimentação Saudável’, ‘Vida Nova’, ‘Adaptação’ e ‘Cirurgia’, que formam a periferia externa da RS. Os elementos desse quadrante tiveram menor representatividade e implicam em uma maior particularidade, diante do tema “Cirurgia Bariátrica”. A palavra “definitiva”, citada anteriormente, foi colocada entre parênteses propositalmente, para indicar o sentido figurado, porque a cirurgia bariátrica somente ocasionará emagrecimentos se, entre os cuidados pós-operatório, existir alimentação saudável. A respeito deste grupo semântico, temos os seguintes relatos:

**Alimentação saudável:**

- *Comer mais coisas naturais (PAC08).*
- *Estou consciente que depois da cirurgia terei que mudar meus hábitos alimentares (Vou mudar) e com ajuda dos profissionais vou mudar minha vida (PAC12).*

Os trechos supracitados são condizentes com a real necessidade do cuidado com a alimentação saudável, no período pós-operatório. Afinal, este é o foco principal para evitar o reganho de peso e, conseqüentemente, do retorno das complicações da obesidade. No entanto, o fato de encontramos a frequência 2 para a evocação da ‘alimentação saudável’ é, no mínimo preocupante. Afinal, a alimentação faz parte de um conjunto necessário que também tem relação com a equipe multi do pós-operatório, ou seja, é um cuidado essencial durante o acompanhamento correto, sendo necessário até mesmo a realização de exames laboratoriais anuais para identificar a influência da boa alimentação no organismo do paciente.

Os grupos semânticos ‘vida nova’ e ‘adaptação’ tiveram tanto a frequência de evocação quanto o grau de importância atribuído de forma similar. No que tange a esses dois grupos semânticos, tivemos os seguintes relatos dados pelos pacientes:

**Vida nova:**

- *Principalmente emagrecer para adquirir saúde e ter disposição para voltar a ter uma vida normal, com atividade física e ter auto estima para novamente cuidar da minha saúde e do meu corpo e poder trabalhar normalmente (PAC01).*
- *Qualidade de vida melhorar a disposição (PAC07).*
- *A perda de peso me traz qualidade de vida, melhora a saúde e a autoestima, com essa realização pessoal a felicidade (PAC12).*
- *Creio que a decisão de fazer esse procedimento seja como uma escolha em continuar vivendo e ou em ter qualidade de vida (PAC14).*
- *O principal motivo que me fez buscar a cirurgia foi com base em ter uma qualidade de vida melhor (PAC10).*

**Adaptação:**

- *Praticar atividades físicas sempre (PAC07).*
- *Mudança de vida porque do jeito que estou é difícil praticar exercícios por conta do peso a mais (PAC08).*

Diante dos relatos supracitados, temos que existem alguns pacientes que têm a noção da necessidade de novos cuidados para o recomeço, pós cirurgia, que necessitará de uma nova rotina. Neste contexto, a adaptação será primordial, porque no começo será comum encontrar dificuldades para comer menos, porém, será necessário para não passar mal.

Barros *et al.* (2015) pontua que, apesar dos benefícios eminentes da cirurgia bariátrica para a vida do obeso, é importante lembrar que se trata de uma cirurgia invasiva e que o processo do tratamento pós-operatório deve ser seguido fidedignamente. A respeito do grupo semântico 'cirurgia', temos os seguintes relatos:

**Cirurgia:**

- *Acredito que a cirurgia seja parte do tratamento indicado para a doença que é obesidade, portanto necessário para a saúde, e também causará mudanças em minha vida e superação pessoal (PAC06).*
- *Cirurgia de redução de estômago sempre teve uma conotação negativa para mim. Conheci pessoas que tiveram problemas após a cirurgia. Uma parente minha faleceu. Conheci quem ficou na UTI, não por problemas da cirurgia em si, mas por falta de disciplina no pós-cirúrgico. Centro cirúrgico me veio à mente por motivos óbvios de ser uma cirurgia, mas o próprio local é estranho a quem não trabalha nele, causa medo por si só, tudo é estranho, a iluminação, ser carregada em maca, cadeira de rodas, prender o braço para anestesia, enfim, a experiência de ser uma paciente levada ao centro cirúrgico não é agradável (PAC15).*

Esse grupo semântico contempla as compreensões a respeito da cirurgia em si. Os trechos apresentados enfatizam a importância de se alimentar bem e aos demais cuidados do pós-operatório. No entanto, novamente, é importante salientar frequência desse grupo semântico (4). Isso mostra que somente um terço dos pacientes destacam a importância dos cuidados pré, trans e pós-operatório como elementos fundamentais para a cirurgia bariátrica.

#### **4. Considerações Finais**

A obesidade é uma doença que faz parte da vida de mais de dois bilhões de pessoas no mundo, sendo considerada uma preocupação mundial de saúde pública. A preponderância dessa doença na vida de vários sujeitos da sociedade proporciona condições para o desenvolvimento do sentimento de pertencimento comunitário, ou seja, os obesos acreditam

fazerem parte de uma mesma comunidade social.

Partindo do pressuposto de que a comunidade obesa compartilha de determinados aspectos na vida cotidiana, afetando-os de alguma maneira, surge a necessidade de compreender como eles concebem a obesidade e seus possíveis tratamentos. Afinal, esses conhecimentos de senso comum possuem forte influência no nosso modo de pensar e agir.

Neste trabalho, nos propomos a investigar e compreender as possíveis Representações Sociais, a respeito da cirurgia bariátrica, em uma perspectiva prototípica, para compreender como esse conhecimento é socialmente compartilhado por um grupo de pacientes em estágio pré-operatório da cirurgia By-pass.

Nossos resultados apresentam indícios de que o núcleo central da representação, emergentes da análise prototípica realizada, é formado pelos conceitos relativos a 'Saúde', 'Mudanças físicas' e 'Bem-estar'. Os conceitos formadores deste núcleo são os responsáveis pela unificação e estabilização da representação e, diante disso, podemos inferir que os pacientes veem na cirurgia bariátrica a chance de conseguir emagrecer e superar, ou ao menos amenizar, os problemas de saúde ocasionados e/ou potencializados pela obesidade.

No entanto, apesar da relação existente entre a cirurgia bariátrica e o emagrecimento, pouquíssimos pacientes apresentaram o conhecimento e a preocupação de que se trata de uma cirurgia invasiva e que, o processo do tratamento pós-operatório, deve ser seguido fidedignamente para alcançar os resultados almejados.

Os dados emergentes da análise prototípica ainda nos permitem inferir que grande parte dos pacientes associam a cirurgia bariátrica como sinônimo de felicidade, acreditando ser a única porta de saída diante do preconceito que enfrentam diariamente, ou seja, acreditam ser uma solução "definitiva" para superar a obesidade.

Apesar do sucesso e eficiência da cirurgia bariátrica para o tratamento da obesidade, é necessário cautela e atenção tanto por parte dos pacientes que se submetem a ela quanto aos profissionais da enfermagem. Afinal, o presente estudo elucida que poucos pacientes apresentam preocupação com a cirurgia em si, ou seja, enfatizam os benefícios relacionados à saúde e bem-estar, mas deixam de lado a preocupação com a importância de se alimentar bem e aos demais cuidados necessários nos períodos pré, trans e pós-operatório.

## Referências

- Moreira, A. S. P., & Oliveira, D. C. D. (1998). Estudos interdisciplinares de representação social. In *Estudos interdisciplinares de representação social* (pp. 306-306).
- Abric, Jean-Claude (2001). Las representaciones sociales: aspectos teóricos. *Abric Jean-Claude, coord. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán.*
- Almeida Junior, E. R. B. (2020). *Um estudo sobre as representações sociais de alunos concluintes do ensino fundamental sobre as estações do ano* (Dissertação de mestrado) Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.
- Almeida, G. A. N. D., Santos, J. E. D., Pasian, S. R., & Loureiro, S. R. (2005). Percepção de tamanho e forma corporal de mulheres: estudo exploratório. *Psicologia em estudo, 10*, 27-35.
- Alves-Mazzotti, A. (1994). Representações sociais: aspectos teóricos e aplicações à educação. *Em Aberto, 14*(61).
- Anjos, L. A. D. (2006). *Obesidade e saúde pública*. Editora Fiocruz.
- Barros, L. M., Frota, N. M., Moreira, R. A. N., Araújo, T. M. D., & Caetano, J. Á. (2015). Avaliação dos resultados da cirurgia bariátrica. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 36*, 21-27.
- PENIDO, A. (2019). Brasileiros atingem maior índice de obesidade nos últimos treze anos. *Ministério da Saúde, 25*.
- Castilho, M. M., Westphal, G., Thon, R. A., Pereira, I. A. S., Martins, F. M., do Amaral, M. F., ... & Junior, N. N. (2021). Efeitos de um programa multiprofissional de tratamento da obesidade no ambiente aquático em adultos com obesidade severa. *Research, Society and Development, 10*.
- Cavalcante, M. G. S. (2020). Cuidados de enfermagem pós-cirurgia bariátrica.
- DIAS, P. A., CUNHA, T. C., & PUGLIA, V. M. (2018). Por que quero ser pedagogo: representação social dos estudantes do curso de pedagogia dos institutos superiores de ensino do CENSA/ISECENSA. *Perspectivas Online: Humanas & Sociais Aplicadas, 8*(22).

- Fandiño, J., Benchimol, A. K., Coutinho, W. F., & Appolinário, J. C. (2004). Cirurgia bariátrica: aspectos clínico-cirúrgicos e psiquiátricos. *Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 26(1), 47-51.
- Ferraz, E. M., Arruda, P. C. L. D., Bacelar, T. S., Ferraz, Á. A. B., Albuquerque, A. C. D., & Leão, C. S. (2003). Tratamento cirúrgico da obesidade mórbida. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 30, 98-105.
- Ferreira, V. C. P., Santos Júnior, A. F., Azevedo, R. C., & Valverde, G. (2005). A representação social do trabalho: uma contribuição para o estudo da motivação. *Estação científica*, 1, 1-13.
- Ferreira, S. R. S., & Brum, J. L. R. (2000). As representações sociais e suas contribuições no campo da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 21, 5.
- FLORES, C. A. (2014). Avaliação para cirurgia bariátrica: psicológicas atuais. *ABC Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 27, 59-62.
- dos Santos Freitas, T., Luís Vittorazzi, D., da Silva Maia Gouveia, D., Barbosa Fejolo, T., & Testa Braz da Silva, A. M. (2019). Pesquisas em representações sociais: uma análise em rede da produção bibliográfica em periódicos nacionais avaliados na área de ensino. *Investigações em Ensino de Ciências*, 24(2).
- Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2009). *Métodos de pesquisa*. Plageder.
- Gil, A. C. (2007). *Como elaborar projetos de pesquisa* (Vol. 4, p. 175). São Paulo: Atlas.
- da Silva Malveira, A., dos Santos, R. D., da Silva Mesquita, J. L., Rodrigues, E. L., & de Carvalho Guedine, C. R. (2021). Prevalência de obesidade nas regiões Brasileiras. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 4164-4173.
- Gonçalves, C. S., de Carvalho, D. R., de Souza, G. C., Zanola, L. G., dos Santos, L. A., Resende, M. A., & de Souza, G. (2019). Cuidados da equipe de enfermagem ao paciente em pós-operatório de bypass gástrico em y de roux. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (21), e636-e636.
- Magalhães Júnior, C. A. D. O., & Tomanik, E. A. (2013). Representações sociais de meio ambiente: subsídios para a formação continuada de professores. *Ciência & Educação (Bauru)*, 19, 181-199.
- JÚNIOR, M. (2018). CAO (org.). *Representações Sociais, Formação de Professores e Educação*. Rio de Janeiro: Bonecker, 1, 77-95.
- Martins, T. (2019). Representações sociais da obesidade entre pessoas que realizaram a cirurgia bariátrica e o procedimento com argônio.
- Monteiro, CA, & Louzada, MLDC (2015). Ultraprocessamento de alimentos e doenças transmissíveis: questões crônicas para políticas não públicas. In *Observatório internacional de capacidades humanas, desenvolvimento e políticas públicas: estudos e estudos 2* (pp. 18-18).
- Moscovici, S., & Marková, I. (1998). Apresentando representações sociais: uma conversa. *Cultura e psicologia* 4 (3), 371-410.
- Moscovici, S. (2009). Representações sociais: investigações em psicologia social. In *Representações sociais: investigações em psicologia social* (pp. 404-404).
- Naiff, D. G. M., Naiff, L. A. M., & de Souza, M. A. (2009). As representações sociais de estudantes universitários a respeito das cotas para negros e pardos nas universidades públicas brasileiras. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(1), 219-232.
- Ortiz, A. J., de Carvalho Leite, J., do Carmo, T., Batista, M. C., & Junior, C. A. D. O. M. (2019). Representações sociais de alunos do final do ensino médio sobre astronomia. *Revista Latino-Americana de Educação em Astronomia*, (27), 79-91.
- SÁ, C. P. (1996). Núcleo das Representações Sociais. *Revista Vozes*.
- Souza, R., Fraga, J. S. D., Gottschall, C. B. A., Busnello, F. M., & Rabito, E. I. (2013). Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 16, 81-90.
- Teixeira, M. C. T. V., Balão, S. M. D. S., & Settembre, F. M. (2008). Saliência de conteúdos de representação social sobre o envelhecimento: análise comparativa entre duas técnicas associativas. *Rev. enferm. UERJ*, 518-524.