

REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA E DE SUPORTE SOCIAL: IMPACTO NO TRATAMENTO BARIÁTRICO

Alessandra Scherer¹□, Carmen Moré¹, Cibele Motta¹, Aline Coradini¹, & Rejane de Farias²

¹Programa de Pós-graduação em Psicologia Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, alessandrascherer0809@gmail.com, carmenloom@gmail.com, cibelemotta@hotmail.com, line_orlandi@hotmail.com

²Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil, farias-rejane@bol.com.br

RESUMO: Este estudo constitui-se em uma revisão integrativa com o objetivo de evidenciar a relação da rede social significativa e de suporte social configurada em torno do paciente submetido à Cirurgia Bariátrica, no que se refere à perda, manutenção e reganho de peso e/ou recidiva da obesidade, no período pós-operatório. Para tal, foi realizada a busca de artigos em inglês, português e espanhol, nas bases de dados Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde e Web of Science, de 2007 a 2017. Por meio da combinação das palavras-chave, foram identificados 12 artigos que explicitam a rede social e sua relação com os do pós-operatório da cirurgia bariátrica. Os resultados foram analisados com o auxílio do software Atlas.Ti 7.5.7, programa voltado para a análise de dados qualitativos. Os resultados mostram: (a) a ambivalência do papel da família no enfrentamento das situações desafiadoras, ora exercendo um apoio efetivo, ora apresentando dificuldades em auxiliar o paciente nos cuidados pós-cirúrgicos; (b) que os profissionais de saúde podem assumir papel substitutivo no oferecimento do apoio por meio do acolhimento e vínculo de confiança, que auxiliam na adesão do paciente ao tratamento e (c) que o suporte promovido por grupos institucionais e por meio das redes sociais revelaram que as trocas empáticas entre os pacientes são instrumentais no tratamento pós-cirúrgico. Esse conjunto de dados evidencia as potencialidades das diferentes dimensões da rede social significativa no tratamento da obesidade pós-cirúrgica.

Palavras-chave: cirurgia bariátrica, rede social significativa, reganho de peso, tratamento.

□ Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Campus Universitário – Trindade, Florianópolis, Brasil. Telefone: 55 48 991568008. email: alessandrascherer0809@gmail.com

SOCIAL SIGNIFICATIVE NETWORK AND SOCIAL SUPPORT: IMPACT ON RESULTS OF BARIATRIC TREATMENT

ABSTRACT: This study is an integrative review with the aim of evidencing the social network relationship and social support configured around the patient submitted to Bariatric Surgery, regarding the loss, maintenance and regain weight and / or recurrence of obesity , in the postoperative period. To this end, the search for articles in English, Portuguese and Spanish was carried out in the databases Pubmed, Virtual Health Library and Web of Science, from 2007 to 2017. Through the combination of keywords, 12 articles were identified that explain the social network and its relationship with the results with postoperative results of bariatric surgery. The results were analyzed with the aid of the Atlas .Ti 7.5.7, software focused on qualitative data analysis. Results shows (a) the ambivalence of family role when facing challenging situations, sometimes family members offer a very effective support, sometimes they have difficulties in aiding the patient post-surgical care; (b) that health care professionals may take over a substitutive role in offering support through a bond of trust and professional care, which promotes adherence to treatment and (c) the support promoted by institutional groups and through social network have showed empathetic exchanges between patients is an instrument in postoperative treatment. The collected data evinced the potentialities of different dimensions of the significant social network in the treatment of obesity.

Keywords: bariatric surgery, significative social network, weight regain, treatment.

Recebido em 17 de Março de 2018/ Aceite em 30 de Maio de 2019

O aumento da obesidade nas últimas décadas é considerado um grave problema mundial de saúde pública, que emerge, principalmente, vinculado aos estilos de vida presentes na contemporaneidade, exigindo um olhar na perspectiva da complexidade. Nessa direção, considera-se que o fenômeno da obesidade, implica na inter-relação de múltiplos fatores (ambientais, sociais, culturais, relacionais, psicológicos e fisiológicos), a fim de evitar reducionismos e hegemonias epistemológicas, e “dar conta das articulações entre os campos disciplinares que são desmembrados pelo pensamento disjuntivo” (Morin, 2015, p.6).

As reflexões sobre a contemporaneidade e seus estilos de vida, tornam-se necessárias para a compreensão, por um lado, do comportamento alimentar na atualidade e da evidência, por outro, de um hedonismo presente, que se traduz na supervalorização da imagem, no imediatismo e na intolerância à frustração (Couto, 2012). A busca pelo emagrecimento rápido e visivelmente expressado no peso e na forma do corpo, por meio de métodos e técnicas que se alinham com essa perspectiva em detrimento do comprometimento genuíno com a saúde, são expressões dessas construções sociais. Indo ao encontro disto, coaduna-se com o pensamento de Couto (2012), quando sinaliza que tentativa de modificar o corpo muitas vezes expressa uma tentativa de modificação da aparência, mas não da relação com o próprio corpo, o que demonstra sintonia com o mundo contemporâneo.

No contexto médico, a cirurgia bariátrica (CB) é uma opção de tratamento importante para a obesidade grave, já que tem alcançado melhores resultados em pacientes muito obesos, se comparada ao tratamento convencional (Atkinson & Macdonald, 2012).

Mesmo que constatada a obtenção de resultados satisfatórios nos primeiros anos após a cirurgia, estes nem sempre são mantidos com o passar do tempo, pois ainda que exista o reconhecimento

legal da necessidade de tratamento com uma equipe multidisciplinar, essa realidade é distante para alguns profissionais e instituições, cujo trabalho se dá de forma fragmentada e desarticulada, o que pode resultar num olhar reducionista sobre o fenômeno da obesidade, assim como de suas consequências.

Nesse entendimento e, diante da inexistência de consenso na literatura sobre o que é considerado sucesso cirúrgico, a Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica – SBCBM – realizou um fórum interdisciplinar para debate de critérios objetivos de classificação, aliando a análise da literatura na área com a experiência dos profissionais envolvidos. Tal iniciativa foi promovida com o intuito de normatizar conceitos sobre sucesso cirúrgico e de unificar e orientar condutas de tratamento, com a ressalva de que o documento produzido pelo referenciado fórum, não possui valor de legislação. (Berti & Cols - SBCBM, 2015). As considerações definidas pelos profissionais consistem na necessidade de haver diferenciação entre perda de peso ineficiente de recidiva da obesidade após período longo de tempo com controle adequado, na melhora das comorbidades da obesidade e da qualidade de vida que devem ser os objetivos desejados com a cirurgia. Nesse sentido, considera-se a obesidade controlada nos casos de perda do peso total > 20% em 6 meses.

Ainda, de acordo com as considerações da SBCBM (2015), após longo período de controle, caso ocorra recuperação do peso perdido ou reaparecimento das comorbidades associadas, o termo recidiva da obesidade deve ser adotado. As causas da recidiva se relacionam com fatores comportamentais, biológicos e com as técnicas cirúrgicas utilizadas, que devem ser avaliadas por equipe multidisciplinar, para que posteriormente seja promovida a correção cirúrgica.

O estudo de Soares et al. (2014) avaliou hábitos de vida e qualidade da dieta de 172 pacientes que realizaram cirurgia bariátrica, e os resultados constataram a permanência de antigos hábitos alimentares e escolhas nutricionais, o que favorece o retorno do peso em longo prazo. Silva & Kelly (2014), ao analisarem a prevalência e os fatores interferentes no reganho de peso em 30 mulheres após 02 anos de intervenção cirúrgica, observaram que o comportamento de ‘beliscar’ (*grazing*) é um facilitador da recuperação ponderal, o que possibilita concluir que a cirurgia não finaliza o tratamento, logo, a manutenção dos antigos hábitos e escolhas relacionadas à alimentação, podem resultar no reganho do peso perdido em longo prazo.

Já que o resultado técnico da cirurgia não assegura o emagrecimento duradouro, o comprometimento com a qualidade e quantidade da alimentação deve ocorrer ao longo da vida. No que se refere ao comportamento alimentar de pacientes no pós-operatório que pode comprometer a perda de peso, ressalta-se a descoberta de alimentos calóricos que são ingeridos sem dificuldade, a manutenção de grande volume de comida (que pode levar aos episódios de vômito) e o comportamento de beliscar (Benedetti, 2015). A propósito do *grazing*, Conceição et. al. (2014), propõem subtipos distintos, em que um se refere ao comportamento compulsivo com a função de satisfação dos desejos com perda de controle sobre a ingesta, ainda que intencionalmente busque controlá-la, e outro subtipo, em que não ocorre comportamento compulsivo, mas se caracteriza pelo comer de forma não planejada, impensada e distraída.

Nessa compreensão, Theodoro (2015) considera que o Transtorno da Compulsão Alimentar Periódica também pode aumentar a possibilidade do retorno do peso e exige o planejamento de estratégias terapêuticas para não comprometer o resultado da cirurgia.

Com papel de destaque dentre os fatores que podem comprometer os resultados do procedimento, está a baixa adesão ao tratamento pós-operatório, que consiste em desafio para as equipes de saúde em todo o mundo (Franques, 2009). Garantir a presença de outros profissionais além do médico, e fortalecer o vínculo terapêutico com toda a equipe são medidas importantes para favorecer a adesão ao tratamento, porém não são necessariamente efetivas para garantir que o paciente venha a aderir de forma satisfatória.

REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA NO TRATAMENTO BARIÁTRICO

A cirurgia produz amplas repercussões na vida da pessoa operada no que se refere aos contextos sociais nos quais ela está inserida, tais como, família, trabalho, amigos, escola, comunidade. A família precisa lidar com as mudanças relacionadas ao rápido emagrecimento e ao novo estilo de vida e alimentação da pessoa operada. A relação conjugal pode ficar por vezes ameaçada pela mudança na imagem corporal de um de seus membros (Benedetti, 2011). Nesse sentido, o emagrecimento reflete em mudança, e como tal exige enfrentamento de situações nunca antes vividas pela pessoa operada, bem como por sua rede de relacionamentos (Benedetti, 2006).

No que tange ao importante papel da rede social pessoal no período pós-operatório da cirurgia bariátrica, Sousa & Cerqueira-Santos (2011) apontam a influência significativa dos vínculos próximos e também de contatos mais distantes na aquisição de comportamentos, como beber e comer compulsivo. Nessa perspectiva, Christakis & Fowler (2007) analisaram 12.067 casos de 1971 a 2003, e constataram que o risco da pessoa de ganhar peso aumenta três vezes se alguém conectado a ela ganha peso. Além disso, o potencial gerador de saúde de uma rede social protetiva, sensível e confiável é de extrema importância, pois facilita o processo de tratamento, a cura e a sobrevivência (Sluzki, 1997).

O conceito de rede social é polissêmico, uma vez que possui uma diversidade de definições por diferentes autores oriundos de áreas diversas do conhecimento. No entanto, a compreensão de rede social significativa adotado nesse estudo é a proposta por Sluzki (1997), que a compreende rede como um sistema aberto, em que o que importa são as relações que o indivíduo percebe como significativas, as diferenciando das restantes. (Moré, 2005). Tal conceito, portanto, ultrapassa o entendimento de que as relações significativas se restringem ao contexto familiar, abrangendo as relações no âmbito do trabalho e estudo, das amizades, comunidade, práticas sociais, constituindo uma “ótica eco-sistêmica” (Sluzki, 1997, p. 37). E ainda, a “micro-rede” social pessoal inclui as relações do círculo íntimo e próximo da pessoa e a macro envolve a comunidade no sentido mais amplo, abrangendo a sociedade.

Sluzki (1997) considera haver uma correlação direta entre qualidade da rede social e qualidade da saúde. A condição de adoecimento deteriora as relações interpessoais, afetando a rede, e em maior proporção a rede que ultrapassa o contexto da família nuclear. Nessa ótica, o presente estudo se sustenta no pressuposto de que a rede social significativa, ou seja, aquela configurada em torno das pessoas obesas, e de suporte social, representada pelo conjunto de instituições de saúde direcionadas ao atendimento da obesidade, exerce importante influência no período pós-operatório da cirurgia bariátrica. A partir disso, o presente trabalho constitui-se como uma revisão integrativa com intuito de evidenciar a relação da rede social significativa e de suporte social configurada em torno do paciente submetido à Cirurgia Bariátrica, no que se refere à perda, manutenção e reganho de peso e/ou recidiva da obesidade, no período pós-operatório.

Considera-se que investigações no âmbito da cirurgia bariátrica com enfoque nas redes sociais significativas e de apoio social ao paciente possibilitam a compreensão do processo de recidiva da obesidade no pós-operatório, e dessa forma, fornecem subsídios para a elaboração de estratégias de prevenção e intervenção que tenham como objetivo auxiliar no sucesso do tratamento cirúrgico.

MÉTODO

A busca por artigos indexados foi realizada nas bases de dados eletrônicas *Pubmed*, *Biblioteca Virtual em Saúde - BVS* e *Web of Science*. A escolha das mesmas se justifica, pois congregam grande parte das publicações das ciências médicas, ciências humanas e sociais, as quais estão

diretamente relacionadas ao fenômeno investigado. Destacam-se áreas como a medicina, a nutrição, a enfermagem e a psicologia. O período de busca foi delimitado nos últimos 10 anos, pois a cirurgia bariátrica é um procedimento relativamente recente, cujos resultados mais significativos evidenciaram-se principalmente na última década. Os idiomas selecionados compreenderam a língua inglesa, portuguesa e espanhola, por contemplar a maior parte das publicações na área, abrangendo estudos realizados em diferentes contextos.

Para tal, foram realizadas, em cada uma das bases selecionadas, cinco combinações de três descritores, sendo as combinações utilizadas: “Bariatric surgery”, “Social support” e “Postoperative weight regain”; “Bariatric surgery”, “Social support” e “Weight regain”; “Bariatric surgery”, “Social support” e “Postoperative”; “Bariatric surgery”, “Social support” e “Weight gain”; “Bariatric Surgery”, “Support group” e “Weight regain”. Além destas, com o objetivo de ampliar as possibilidades de resultados, também foi feita a seguinte combinação com apenas dois descritores: “Bariatric surgery” e “Social support”.

Foram definidos como critérios de inclusão dos artigos: (a) Publicados entre os anos de 2007 e 2017; (c) Escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola e (d) Explicitar a rede social e sua relação com os resultados do pós-operatório da cirurgia bariátrica. Já os critérios de exclusão foram: (a) Estudos no formato de tese, dissertação, monografia e de revisão de literatura; (b) Estar indisponível para a leitura na íntegra; (c) Publicações que abordam exclusivamente os aspectos fisiológicos, cirúrgicos, nutricionais e pré-operatório da CB, por impossibilitarem a análise dos aspectos relacionais e sociais; (d) Publicações que não abordam o apoio/suporte social, ou abordam de forma tangencial e (e) Publicações que abordam a obesidade não relacionada à CB.

Após a busca por meio dos termos definidos com a utilização do operador booleano “AND”, realizou-se a leitura dos resumos dos estudos encontrados. Em seguida, após seleção dos artigos incluídos nesta pesquisa por meio dos critérios de inclusão definidos, realizou-se a leitura dos mesmos na íntegra. Cabe a ressalva de que com os descritores de busca “Rede social” e “Social network”, não foram encontrados resultados para a pesquisa. Sendo assim, tais termos não foram incluídos neste estudo, sendo utilizado o descritor suporte social que permitiu ter acesso aos dados sobre a rede social.

Os extratos triados dos artigos, após minuciosa leitura, foram analisados com o auxílio do software Atlas.Ti 7.5.7, programa voltado para a análise de dados qualitativos, que possibilita a organização e sistematização de grande quantidade de informação, e o estabelecimento de categorias e conexões entre elas (Muhr, 2004). A organização e análise dos dados obtidos seguiram a proposta construtivista de Charmaz (2009) com base na Teoria Fundamentada nos Dados.

Na etapa inicial realizou-se a codificação aberta, que consistiu no desmembramento dos dados, separando-os em partes e categorizando-os de acordo com suas especificidades. Esse processo possibilitou a análise dos aspectos comuns e das diferenças encontradas entre os resultados dos estudos. Tal etapa gerou um total 83 códigos /. Em seguida, realizou-se a codificação axial, a qual consistiu em reagrupar os elementos identificados na codificação aberta, de forma a possibilitar a relação das categorias com as subcategorias de análise. Nessa, os elementos de análises foram organizados em 23 subcategorias.

Este processo permitiu a criação e sustentação das quatro categorias principais elaboradas para este estudo: “Rede familiar e de amigos”; “Rede de suporte social oferecido por profissionais”; “Rede de suporte social oferecida por grupos institucionais” e “Características da rede social digital”.

RESULTADOS

As buscas foram realizadas entre os meses de Setembro e Outubro de 2017. Encontrou-se por meio das combinações com os descritores, um total de 280 artigos nas bases de dados pesquisadas. Deste total, a primeira etapa de seleção, consistiu na leitura e análise dos títulos e resumos, com objetivo de triagem dos que preenchiam aos critérios de inclusão, resultando em 56 estudos selecionados para leitura na íntegra (Figura 1). Na segunda etapa, ao aplicar os critérios de exclusão, foram eliminados 44 estudos. Assim, os artigos que compõem o *corpus* de análise do presente trabalho somam 12 publicações, sendo uma delas em língua espanhola, e 11 em língua inglesa.

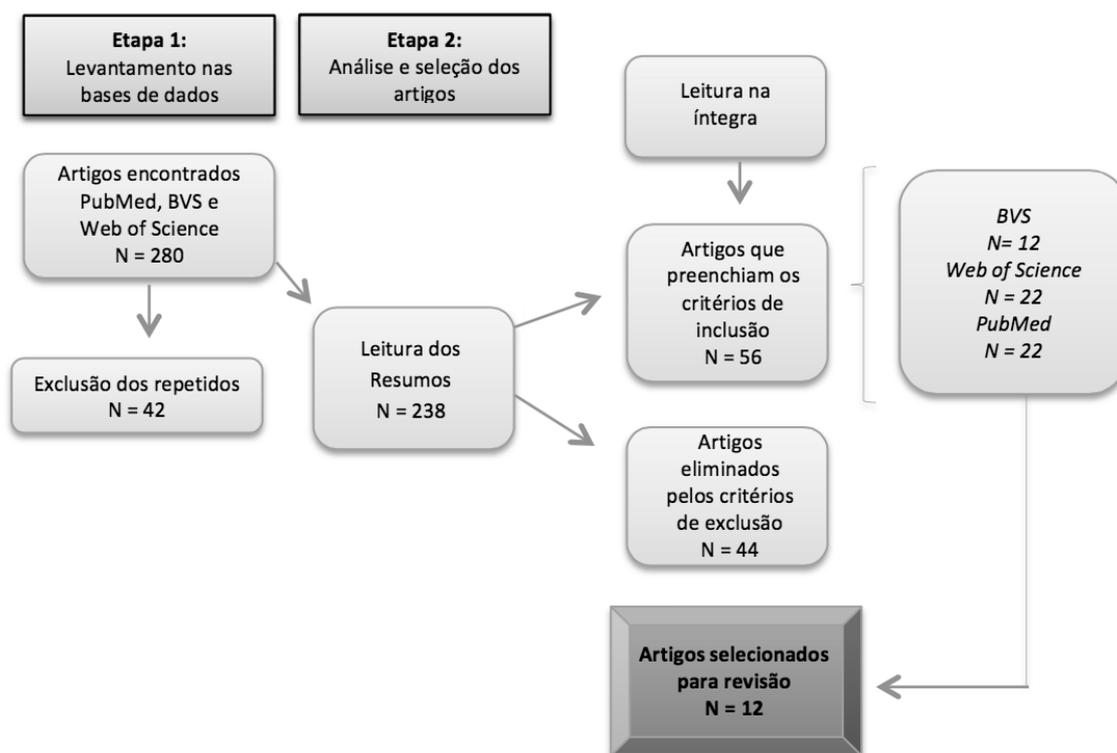


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos.

É importante mencionar que todos os passos de seleção dos artigos, que compõem o *corpus* deste estudo, foram acompanhados por outros 3 pesquisadores, que atuaram na qualidade de juízes para melhor responder ao objetivo da presente revisão.

Caracterização dos Estudos

Os Quadros 1 e 2 apresentam as informações acerca dos estudos incluídos nesta revisão, e a explicação dos números sobrescritos nos nomes dos autores no transcorrer da análise dos dados.

Quadro 1. Categorização das informações obtidas nos artigos analisados.

Artigo	Ano	Título do Artigo	Autores	Periódico
1	2017	Examination of bariatric surgery Facebook support groups: a content analysis.	Koball, A. M., Jester, D. J., Domoff, S. E., Kallies, K. J., Grothe K. B., & Kothari, S. N.	Surgery for Obesity and Related Diseases
2	2016	Life after bariatric surgery: perceptions of male patients and their intimate relationships	Moore, D. D. & Cooper, C. E.	Journal of Marital and Family Therapy
3	2016	Social support for women who have undergone bariatric surgery	Ogle, P. J., Park, J., Damhorst, M. L., & Bradley, L.A.	Qualitative Health Research
4	2015	Bariatric surgery in adults: variables that facilitate and hinder weight loss from patients perspective	Lecaros-Bravo, J., Cruzat-Mandich, C., Díaz-Castrillón, F., & Moore-Infante, C.	Nutricion Hospitalaria
5	2014	Social support systems: a qualitative analysis of female bariatric patients after the first two years postoperative	Geraci, A. A., Brunt, A. R., & Marihart, C. L.	Bariatric surgical practice and patient care
6	2014	The multi-disciplinary approach to adolescent bariatric surgery	Wulkan, M. L., & Walsh, S. M.	Seminars in pediatric surgery
7	2013	Creating a new sense of we-ness: family functioning in relation to gastric bypass surgery	Bylund, A., Benzein, E., & Persson, C.	Bariatric surgical practice and patient care
8	2013	Understanding eating and exercise behaviors in post roux-en-y gastric bypass patients: a quantitative and qualitative study	Benson-Davies, S., Davies, M. L., & Kattelman, K.	Bariatric Surgical Practice and Patient Care
9	2012	Monitoring and normalising a lack of appetite and weight loss. A discursive analysis of an online support group for bariatric surgery	Cranwell, J., & Seymour-Smith, S.	Appetite
10	2012	Survey of bariatric surgical patients' experiences with behavioral and psychological services	Peacock, J. C., & Zizzi, S. J.	Surgery for Obesity and Related Diseases
11	2010	Morbid obesity: Significance of psychological treatment after bariatric surgery	Kinzl, J. F.	Eating Weight Disord
12	2008	Association between support group attendance and weight loss after Roux-en-Y gastric bypass	Song, Z., Reinhardt, K., Buzdon, M., & Liao, P.	Surgery for Obesity and Related Diseases

REDE SOCIAL SIGNIFICATIVA NO TRATAMENTO BARIÁTRICO

Quadro 2. Categorização das informações obtidas nos artigos analisados.

Artigo	Área do Conhecimento	Objetivo	Desenho do Estudo
1	Psicologia Medicina	Realizar uma análise de conteúdo de grupos de apoio online a cirurgia bariátrica e de páginas no Facebook.	Análise qualitativa. Os grupos e páginas do Facebook foram examinados em maio e junho de 2016 para facilitar a identificação das temáticas mais populares para análise.
2	Psicologia Medicina	Explorar as percepções da cirurgia de perda de peso e seu impacto nos relacionamentos íntimos dos homens	Pesquisa qualitativa. Foram entrevistados 20 homens ao longo de 6 meses. Os critérios de inclusão: (a) identificam-se como um homem heterossexual; (b) ter tido a cirurgia para perda de peso nos últimos 5 anos; (c) tenha ao 26 anos de idade no momento da cirurgia; (d) tendo pelo menos uma relação íntima ou comprometida após a cirurgia; e (f) residente nos EUA.
3	Não informada	Qual o papel do suporte social nas vidas das mulheres que se submeteram à cirurgia bariátrica? (quais são as formas de apoio? Quem fornece? Que funções desempenham na promoção positiva dos resultados da cirurgia?)	Pesquisa qualitativa. Foram realizadas entrevistas em profundidade com 13 mulheres que realizaram a cirurgia bariátrica nos últimos 36 meses, com idades entre 26 a 66 anos.
4	Psicologia	Escrever variáveis que promovem e impedem a perda de peso, a partir da perspectiva dos adultos que foram submetidos a cirurgia bariátrica.	Utilizou-se uma abordagem descritiva qualitativa baseada em princípios da Entrevista em profundidade e os dados foram analisados usando codificação aberta. A amostra foi composta por 11 adultos, 8 mulheres e 3 homens, que realizaram a cirurgia em clínicas privadas.
5	Educação Física/ Nutrição	Explorar as experiências dos pacientes que se submeteram à CB para obter uma compreensão dos sucessos e desafios que eles têm enfrentado desde a cirurgia.	Pesquisa qualitativa guiada por uma abordagem fenomenológica para investigar e descrever o significado e a essência das experiências dos pacientes com apoio social após a CB. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com uma amostra de nove participantes que tinham realizado a CB com 2-7 anos de pós-operatório.
6	Medicina	Descrever os componentes da equipe e suas funções	Pesquisa qualitativa com enfoque fenomenológico.
7	Medicina/ Enfermagem	Descrever o funcionamento familiar em relação à cirurgia de Bypass gástrico	Abordagem qualitativa. Foi utilizada a entrevista com perguntas abertas. Nove famílias foram entrevistadas por duas vezes dentro de 2 semanas e 3 meses após a cirurgia. As entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com um método de hermenêutica.
8	Nutrição	Explorar as percepções, atitudes e comportamentos alimentares e de exercício associados à manutenção do peso em pacientes pós-CB 2 ou mais anos após a cirurgia.	Foram coletados dados demográficos, antropométricos e de registro alimentar. Grupos focais e entrevistas pessoais foram utilizados para compreender comportamentos e sistemas de apoio associados à estabilização do peso. Os grupos focais foram gravados em áudio, transcritos e organizados em temas

			comuns.
9	Psicologia	O objetivo deste estudo foi examinar mensagens de um grupo apoio de cirurgia bariátrica de internet para examinar como os pacientes enfrentaram o apetite, dieta e perda de peso. O foco foi o caminho que o apetite e perda de peso foram construindo e as práticas de apoio social empregadas pelos participantes.	Foram analisados 284 posts de grupos de discussão sobre cirurgia para perda de peso on-line por meio da técnica de análise do discurso (“psicologia discursiva”). Estudo qualitativo.
10	Psicologia/ Ciências do Esporte	Foram avaliados os serviços psicológicos antes e após a cirurgia a partir da satisfação do paciente com a cirurgia e com os serviços (relação entre os serviços concluídos e os resultados).	Uma amostra de conveniência de 380 indivíduos foi incluída no presente estudo. Responderam inquérito pela Internet (site on-line de suporte dedicado à obesidade e à bariátrica). que avaliou os Serviços prestados antes e após a cirurgia, sua satisfação com esses serviços e seus resultados para perda de peso.
11	Medicina	Descrever os tipos de suporte psicológico que estão disponíveis no Innsbruck Medical University Hospital, antes e depois da cirurgia bariátrica.	Estudo qualitativo.
12	Medicina	Descreveu a associação entre a assistência por meio de grupo de apoio e a perda de peso após o bypass gástrico de Roux-en-Y.	Os dados de perda de peso e frequência de grupo de apoio de 78 pacientes consecutivos Y de Roux- bypass gástrico. Foram estudados retrospectivamente. Os pacientes foram analisados em 2 grupos: os que compareceram a > 5 reuniões mensais de grupo de apoio (grupo A) em comparação com aqueles que compareceram a <ou = 5 reuniões de grupo de apoio (grupo B). Os dados dos primeiros 12 meses após a cirurgia foram analisados. Análise quantitativa.

No que se refere ao período de publicação, nos anos de 2012, 2013, 2014 e 2016 foram identificados 2 estudos publicados por ano, e nos anos de 2008, 2010, 2015 e 2017 apenas um, não tendo sido identificada nenhuma publicação em 2007, 2009 e 2011. Tais constatações permitem refletir sobre a fraca visibilidade dada à temática das redes sociais no âmbito da CB, com maior aprofundamento durante o período pesquisado, havendo, portanto, abordagem apenas tangencial nas publicações científicas pesquisadas.

Quanto aos idiomas, há forte predomínio da língua inglesa, e um artigo publicado em língua espanhola. Estudos realizados em idiomas distintos do inglês ainda são pouco representativos na temática específica da presente investigação, uma vez que das 12 publicações que compõem o *corpus* de análise, 8 deles são derivados dos EUA, 3 da Europa (Suécia, Reino Unido e Áustria) e um da América Latina (Chile).

Os periódicos científicos que mais se destacaram foram o *Bariatric Surgical Practice and Patient Care* e o *Surgery for Obesity and Related Diseases* que consistem em revistas com predomínio de publicações de enfoque médico. E as áreas do conhecimento predominantes nos artigos analisados são Medicina e Psicologia, seguidas das áreas da Nutrição, Educação Física e Enfermagem. Vale destacar a presença de estudos realizados conjuntamente por autores de diferentes áreas, o que denota a importância da compreensão interdisciplinar do fenômeno estudado.

Quanto aos estudos empíricos que integram o *corpus* de análise, com participantes pacientes bariátricos, todos foram realizados com adultos, sendo um deles, o de Ogle, Park, Damhorst e Bradley³ (2016), exclusivamente com mulheres, e o de Moore e Cooper² (2016), com participantes homens. Já o estudo de Bylund, Benzein, e Persson⁷(2013) foi realizado com famílias e objetivou descrever o funcionamento familiar em relação à cirurgia de Bypass gástrico. É interessante mencionar que os estudos apontam que as pesquisas com família são importantes para a compreensão ampliada do fenômeno, dada a importância dos aspectos psicossociais envolvidos, já que a obesidade e os problemas relacionados com a alimentação apresentam relação estreita com contextos sociais, em que a família possui papel nuclear por ser considerada essencial pela aquisição de crenças e hábitos alimentares do indivíduo (Benedetti, 2006).

No que concerne aos tipos de pesquisa, dos 12 artigos analisados, constatou-se apenas um de abordagem exclusivamente quantitativa, um quanti-qualitativo e 10 de abordagem qualitativa com a utilização de entrevista como técnica de coleta de dados nos estudos empíricos. É possível relacionar o predomínio de estudos qualitativos à satisfatória compreensão e visibilização da rede social em torno do paciente bariátrico propiciada por esse caráter de pesquisa, melhor atendendo ao objetivo do presente estudo.

DISCUSSÃO

Rede familiar e de amigos

O emagrecimento rápido promovido pela cirurgia se apresenta como uma nova realidade para o paciente e sua rede social, fundamentalmente para a família (Benedetti, 2011). Nessa direção, o suporte emocional/afetivo ofertado por cônjuges, familiares e amigos possui considerável importância no período pós-operatório da CB.

Ogle, Park, Damhorst, e Bradley³ (2016), indicam o feedback positivo recebido dos membros da rede social significativa, como influência considerável sobre o paciente bariátrico, no que se refere à manutenção dos resultados do tratamento. Como exemplos de feedback positivo: elogios emitidos pelos cônjuges, familiares, amigos e colegas, muitas vezes transmitida com admiração e

orgulho pelos resultados alcançados e o reforço da autoestima e confiança, proporcionando incentivo para manter o compromisso com o novo estilo de vida e com as mudanças necessárias para prosseguir a perda e/manutenção do peso.

Do mesmo modo, o humor gentil é considerado importante estratégia utilizada pelos membros da rede de apoio para lidar com questões difíceis para o/a paciente, tais como características da imagem corporal com o emagrecimento (excesso de pele) e a rotina de pós-operatório, com relação ao preparo dos alimentos e ingestão de medicações. Logo, diante desses estressores inerentes à vivência pós-operatória, a utilização do humor na relação com o ente operado possui função de promover o bem estar, influencia na auto percepção sobre a saúde, alivia a dor, ansiedade e estresse (Mota de Sousa & José, 2016).

No estudo dos supramencionados autores, há referência à proximidade física e intimidade com os membros da família como importantes para o enfrentamento dos desafios vivenciados pela pessoa operada. A presença de um apoiador principal (cônjuge, parente, ou amigo) ao longo da experiência com a cirurgia e o apoio recebido por um conjunto de indivíduos, que transcende a rede familiar estritamente, foram evidenciados na pesquisa realizada com o objetivo de investigar o papel do suporte social nas vidas das mulheres que se submeteram à CB.

Nessa perspectiva, Sluzki (1997) considera a companhia social como uma das funções desempenhadas pela rede social significativa, que tem relação como o estar junto, com o compartilhar a rotina de vida. Dessa forma, a presença de vínculos sólidos e próximos, sobretudo em períodos de maior estresse como o pós-operatório, se constitui em recurso auxiliar importante. No entanto, é preciso pontuar a diferença entre companhia social e apoio emocional, uma vez que estar próximo não significa necessariamente apoiar, compreender e empatizar.

No que tange ao contexto familiar especificamente, o movimento do apoio dos membros da família ao longo do processo pós-operatório demonstrou ser um fator significativo para os pacientes. De acordo com Lecaros-Bravo et al.⁴ (2015), o núcleo familiar mais próximo modificou seus hábitos alimentares em conjunto com o paciente operado, aderindo às restrições alimentares impostas após a cirurgia, o que possibilita com que paciente se sinta acolhido e fortalecido no processo de mudança de hábitos.

Na pesquisa de Bylund, Benzein, e Persson⁷ (2013), a reorganização de posições na família com demandas e responsabilidades para os membros foi demonstrada, diante da necessidade de novas maneiras de interagir e viver uns com os outros. Para tal, a geração de padrões novos de interação com intuito do compartilhamento de responsabilidades, a criação de igualdade e o aumento da participação no tratamento do familiar operado, foram aspectos presentes no estudo. Observou-se maior envolvimento entre os membros, facilitando a estabilidade nos âmbitos individual e familiar, e, portanto, maior flexibilidade para realizar escolhas e cooperar com formas novas e criativas de viver o cotidiano.

Na mesma direção, o estabelecimento de novos padrões relacionais com o objetivo de lidar com exigências emergentes na família relacionadas aos entes operados, demonstrou impacto positivo para a saúde, bem como para as interações familiares na investigação de Moore & Cooper² (2016). Nesse aspecto, é pertinente destacar o papel dos cônjuges, que foram considerados como principais intervenientes no processo da CB de seus parceiros, desde a decisão pela cirurgia até os cuidados posteriores. Os desafios inerentes à mudança dos hábitos alimentares e ao seguimento das orientações nutricionais pós-operatórias, foram facilitados por parceiros trabalhando conjuntamente através de demonstrações de compromisso, comunicação e compartilhamento de tarefas. Por sua vez, no mesmo estudo, os dados apontaram também que o apoio recebido do cônjuge foi considerado inconsistente pelos participantes, uma vez que o suporte e a falta dele ocorreram simultaneamente, o que pode indicar ambivalência, já que por um lado sabem da importância da

autoestima de seus/suas companheiros/as e das mudanças alimentares, mas por outro, podem se sentir ameaçados, e as resistências surgem pra manter a homeostase do sistema.

Diante da questão da mudança de hábitos da família em conjunto com o paciente operado, Benedetti e Theodoro (2015) consideram uma família cooperativa e disponível como coadjuvante no tratamento, portanto, a rigidez conservadora da cultura alimentar das famílias, em conjunto com a fraca motivação para mudar hábitos alimentares coloca o paciente diante de grande desafio (Benedetti, 2011). Da mesma forma, a família passa mudanças relacionais e também necessita lidar com o processo de adaptação e aprendizagem diante do rápido emagrecimento vivenciado por um de seus membros, que exige recursos nem sempre presentes.

A pesquisa de Moore e Cooper² (2016) constatou a percepção de insegurança do cônjuge com a mudança na imagem corporal do parceiro/parceira após a cirurgia. Nessa perspectiva, o apoio pode ser percebido como ameaça para o relacionamento, pela possibilidade de ser visto como contribuindo para o possível término da relação, caso a mesma seja alicerçada pela condição da obesidade. Diante dessa possibilidade de rompimento do vínculo conjugal, assim como o insucesso do tratamento após a CB, intervenções que auxiliem na criação de uma nova configuração relacional em que a obesidade deixe de representar um eixo central, se constituem como recursos importantes de enfrentamento da situação de conflito que pode ser instaurada na relação (Benedetti, 2011).

A diminuição do apoio também foi constatada ao longo do tempo do pós-operatório por Benson-Davies, Davies, e Kattelman⁸ (2013), quando o peso corporal dos indivíduos operados se estabiliza e/ou aumenta gradualmente. A presença de sabotagem aos novos hábitos alimentares do paciente exercida por cônjuges e demais familiares, quanto à qualidade e quantidade da alimentação, pode ser uma questão problema que dificulta o apoio ao paciente bariátrico. Exemplos de sabotagem por parte de familiares se relacionaram no estudo dos autores referenciados, ao comportamento de consumir bebidas e alimentos calóricos em excesso, bem como, às mensagens não verbais de alguns membros da família percebidas como ‘pistas não-apoiantes’, tal como, ignorar a perda de peso e as mudanças positivas na aparência física do/a parceiro/a operado/a. No que se refere às famílias "sabotadoras", os autores constataram a exigência de grandes quantidades de alimento e escolhas alimentares inapropriadas servidas nas refeições.

Sobre a “sabotagem” exercida pelas famílias em alguns casos, é preciso considerar a possibilidade da carência de informações acerca da cirurgia por parte dos familiares, sendo este um estressor muitas vezes presente (Benedetti & Theodoro, 2015), pois dificulta o enfrentamento de situações de rotina, tais como, quando o paciente ingere alimentos calóricos, ou como se comportar no momento das refeições diante do paciente operado. Existem também os casos em que algumas famílias ou parte delas se mostram avessas ao procedimento cirúrgico, o que não significa necessariamente um fator de impedimento ou indicador de mau prognóstico, pois o apoio incondicional pode também mascarar expectativas sobre a cirurgia e indicar incapacidade de oferecer apoio ao ente operado (Benedetti & Theodoro, 2015), portanto, a necessidade de preparar a família para o pós-operatório, incluindo-a em todo processo bariátrico.

Ainda, com relação ao apoio recebido da rede social significativa, é relevante destacar que no estudo de Benson-Davies, Davies, e Kattelman⁸ (2013), os colegas de trabalho e amigos foram mencionados como não sendo apoiadores em longo prazo nos esforços para perda de peso. Em contraponto, Ogle et al.³ (2016) demonstraram que quando os membros da família não estavam disponíveis para ajudar, os amigos os substituíram. Faz-se necessário mencionar que na perspectiva de Sluzki (1997), o universo relacional significativo para um indivíduo inclui muito mais do que a família nuclear ou extensa.

Nessa direção, o apoio emocional que envolve compreensão, empatia, intimidade e proximidade, pode ser associado às relações de amizade. Também relevante destacar que interações frequentes se

diferenciam de relações de intimidade, logo, colegas de trabalho podem interagir frequentemente, sem necessariamente estabelecer vínculo que seja suficientemente estável para representar apoio (Sluzki, 1997). No âmbito do pós-operatório da CB, diante dos desafios cotidianos constantes com as mudanças necessárias nos hábitos e nas escolhas alimentares, a constituição de laços que envolvam afeto e compreensão, representam importantes fatores de proteção para o paciente bariátrico.

E também, a propósito da importância dos membros da família e dos amigos no tratamento, para Ogle et al.³ (2016), as experiências (positivas e/ou negativas) vivenciadas por familiares e amigos no contexto da CB, produziram impacto e influência nos resultados do tratamento do familiar operado. Os autores mencionam como modelos de enfrentamento negativos: o comportamento alimentar compulsivo e o reganhar peso. E como modelos facilitadores do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento saudáveis: relações positivas com o alimento e com a imagem corporal, que possibilitam expectativas positivas diante do futuro e o aumento do senso de controle sobre a própria vida. Dessa forma, a família e amigos demonstram exercer função de guias cognitivos na perspectiva de Sluzki (1997), pois constituem modelos de papéis somados ao apoio empático, e assim possibilitam a aprendizagem antecipada de respostas para determinadas situações, por meio da troca de experiências.

A partir dos dados obtidos, foi possível então identificar as funções de companhia social, apoio emocional e guia cognitivo (Sluzki, 2009) exercidas pela família e amigos no contexto do pós-operatório da cirurgia bariátrica.

Diante do exposto, é relevante considerar que a função protetora contra o adoecimento, apresentada por uma rede com características de estabilidade, sensibilidade, atividade e confiabilidade é evidenciada por Sluzki (1997), por auxiliar no processo de enfrentamento da doença, bem como nos encaminhamentos, na agilidade da utilização dos serviços de saúde, dentre outras necessidades inerentes ao tratamento.

Rede de suporte social oferecido por profissionais

A importância do suporte ofertado pelos profissionais de saúde no período pós-operatório da CB, fundamentado na perspectiva do cuidado integral, é amplamente afirmada na literatura especializada. A necessidade de prosseguir o tratamento com base na ideia da obesidade como doença crônica, que exige cuidado para além do ato cirúrgico, é essencial para que o processo transcorra da melhor forma possível.

Sobre os resultados do tratamento, o período de estabilização do peso alcançado requer atenção da equipe para as necessidades individuais de cada paciente, a partir do modelo de trabalho alinhado na integração e troca entre diferentes especialidades e coesão da equipe. O trabalho interdisciplinar implica em cooperação, interação e transposição de fronteiras e representa necessidade que requer interesse das próprias instituições e dos profissionais que trabalham com a CB (Gleiser, 2011).

Referente ao apoio dos profissionais de saúde ao paciente no âmbito do pós-operatório, Peacock e Zizzi¹⁰ (2012), no estudo com 380 indivíduos que responderam inquérito pela Internet com o objetivo de avaliar serviços psicológicos antes e após a cirurgia, sobre a satisfação com esses serviços e seus resultados para perda de peso, constataram que aqueles/as que se envolveram em serviços de apoio psicológico após a cirurgia, experimentaram maior perda de peso se comparados aos que não tiveram tal suporte, portanto, constatou-se a existência da relação positiva entre o número total de intervenções psicológicas e o percentual de perda de peso dos participantes.

No que tange ao papel do profissional nutricionista na equipe, este desempenha significativa função de propor mudanças nos padrões e escolhas nutricionais em consonância com o universo cultural e socioeconômico do paciente. Diante das características inerentes ao trabalho com o

comportamento alimentar, a nutrição alinhada com a psicologia é fundamental para o bom seguimento clínico no pós-operatório (Burgos e Silva, 2009).

A propósito da função do apoio psicológico no pós-operatório, Wulkan e Walsh⁶ (2014), apontam a importância do levantamento dos estressores inerentes ao ambiente familiar, com a finalidade de auxiliar a equipe interdisciplinar na configuração mais realista da dieta e do plano de atividade física. Ogle et al.³ (2016), referem o auxílio na tomada de consciência sobre os desafios pessoais e inter-relacionais no pós-operatório, destacando o deslocamento da compulsão alimentar, o isolamento social e dificuldades interpessoais. E para Kinzl¹¹ (2010), o apoio psicológico auxilia na identificação de possíveis problemas de ajustamento às restrições impostas pela cirurgia, relacionados ao comer como mecanismo de regulação emocional, sobretudo para os pacientes que se utilizam dessa estratégia de enfrentamento no pré-operatório.

Existem variações quanto ao modelo utilizado para as intervenções psicológicas realizadas no pós-operatório nos diferentes países e instituições de saúde. De qualquer modo, a necessidade do apoio psicológico ao paciente em todas as etapas do tratamento é consenso na área, uma vez que a melhora clínica e ponderal do paciente não necessariamente representam melhora na saúde mental (Martínez & Rentería, 2011).

Greenberg, Perna, Kaplan, e Sullivan (2005), consideram que os psicólogos, como integrantes de uma equipe bariátrica, estão em uma posição única para avaliar e comunicar sobre as variáveis comportamentais e emocionais, bem como fornecer recomendações psicossociais específicas e feedback crítico aos demais profissionais, que pode aumentar muito as chances de sucesso pós-cirúrgico. Para Martínez e Rentería (2011), a intervenção psicológica deve ocorrer tanto no pós-operatório imediato quanto no tardio, e incluir a família para que a obtenção de bons resultados quanto à perda de peso e melhora da qualidade de vida.

Quanto à caracterização do suporte oferecido pelos profissionais de saúde que compõem a equipe bariátrica, na ótica de Ogle et al.³ (2016), os papéis de orientação sobre as mudanças impostas pela cirurgia, como também de auxílio na resolução de problemas sobre situações desafiadoras inerentes ao pós-operatório, envolvem a mudança no padrão alimentar que deve ocorrer em longo prazo. Esta exige reorganização na vida da pessoa em grandes proporções, com nova rotina de hábitos alimentares e de saúde (escolhas alimentares, nova forma de mastigação dos alimentos, atividade física), sendo assimilada com maior ou menor facilidade pelo paciente operado.

Em concordância, Bastos et al. (2013), apontam no estudo prospectivo realizado com 64 indivíduos submetidos à cirurgia bariátrica com tempo de dois anos de pós-operatório, avaliados segundo o reganho de peso, que dentre os fatores contribuintes para a recidiva, estão: a dificuldade de adaptação ao novo padrão nutricional, permanecendo a ingestão semelhante a anterior à cirurgia; o tempo de 5 anos após a CB; e, a alimentação fora de casa em função da atividade laboral. Ogle et al.³ (2016), mencionam igualmente que a atividade laboral que estimula alimentação fora de casa, dificulta a adesão ao novo plano alimentar, desencadeando ganho de peso.

Diante do exposto, são notórias as funções de guia cognitivo e de ajuda de serviços (Sluzki, 1997) desempenhadas pelos profissionais, na medida em que auxiliam e orientam os pacientes sobre os desafios impostos pelo tratamento, colaborando com conhecimentos especializados para tal.

O apoio emocional substitutivo também foi constatado no estudo de Ogle et al.³ (2016), como uma forma de suporte oferecido pela equipe, em casos de pacientes com falta de vínculos emocionais próximos. A função como líderes apoiadores, foi ressaltada, e o humor gentil apresentou-se como estratégia de manejo utilizada pelos profissionais para a construção de vínculos positivos com os pacientes, e para apaciar a ansiedade frente aos procedimentos médicos.

Nesse segmento, a compreensão empática demonstrou ser uma habilidade importante para a condução do trabalho diante dos desafios com o paciente no pós-operatório, por facilitar a validação

da escolha pela cirurgia em casos de resistência dos membros da rede significativa, bem como, pelo interesse genuíno em tranquilizar as preocupações dos pacientes.

Os dados expostos evidenciam o significado atribuído pelos pacientes bariátricos aos profissionais de saúde, como relações fundamentais de apoio no período pós-operatório, fundamentadas na construção de vínculos que envolvem empatia, colaboração e compreensão, em que a equipe de saúde passa a fazer parte do “mundo social significativo do indivíduo” (Sluzki, 1997, p. 15), com as funções de guia cognitivo, de apoio emocional e de ajuda de serviços, como um importante elemento de sua rede social nessa etapa do tratamento.

Rede de suporte social oferecida por grupos institucionais

A possibilidade de contato mútuo com outros pacientes bariátricos em períodos de dificuldades inerentes ao pós-operatório é função essencial do suporte em grupo, conforme aponta Kinzl¹¹ (2010) em seu estudo que descreveu os tipos de suporte psicológico antes e depois da cirurgia bariátrica.

Quanto ao apoio oferecido pelos grupos institucionais, os dados do estudo de Song et al.¹² (2008), com 78 pacientes que realizaram o bypass gástrico, que objetivou descrever a associação entre a assistência por meio de grupo de apoio e a perda de peso após a cirurgia, revelam que a participação em reuniões de grupo é importante para sustentar a perda de peso por período mais prolongado, bem como para auxiliar na manutenção da perda ponderal especialmente após 6 (seis) meses da intervenção cirúrgica, em que a taxa de perda declina paulatinamente.

Livhits et al.(2011), ao investigarem o impacto dos grupos de suporte pós-operatório e outras formas de apoio social na perda de peso após a cirurgia bariátrica, confirmaram os dados constatados no presente estudo, de que pacientes que frequentam grupos de apoio após a CB possuem maior índice de perda de peso.

Sobre as informações trocadas pelos pacientes nas reuniões grupais, de acordo com o estudo de Benson-Davies, Davies, e Kattelman⁸ (2013), as seguintes temáticas foram ressaltadas: reganho de peso; escolhas alimentares; conscientização e comportamento alimentar; família, trabalho e apoio; estresse emocional; necessidades pessoais percebidas; e, grupo de suporte. E no estudo de Ogle et al.³ (2016): o que comer nas diferentes etapas do processo de recuperação; dicas sobre restaurantes e lojas com preços acessíveis (diante da realidade da mudança do comportamento alimentar e do corpo em função do rápido emagrecimento); a superação dos platôs de peso (adaptação do organismo à dieta e estabilização do emagrecimento); dicas úteis sobre o tratamento; e, o impacto da cirurgia em diferentes aspectos na vida.

Sobre essa questão dos temas, Geraci, Brunt, e Marihart⁵ (2014) ressaltam que com o passar do tempo, há possibilidade dos pacientes sentirem-se alienados com relação a determinados tópicos de discussão, pois grupos formais de apoio atendem às demandas no pós-operatório mais imediato, em geral durante o primeiro ano da cirurgia. E as experiências dos que se encontram no pós-tardio, apresentarem diferenças. Nesse sentido, Livhits et al.(2010) sugerem que horários de reuniões flexíveis e agenda abrangente com novos tópicos a cada encontro, podem ser motivadores para a participação.

No que tange ao tipo de suporte oferecido pelo grupo de apoio institucional, Ogle et al.³ (2016), destacam o apoio emocional/afetivo estendido ao longo do tempo, a partir do duplo papel exercido concomitantemente pelos participantes: provedor e destinatário do apoio. A garantia da empatia entre os membros do grupo possibilita experiência de aceitação. Nessa perspectiva, a experiência do recebimento de feedback positivo dos outros/as integrantes pelos êxitos obtidos com relação à nova forma do corpo, também é mencionada como significativa.

Com relação à aprendizagem propiciada pelo grupo, a partir da troca das estratégias de enfrentamento, Kinzl¹¹ (2010), apontou a finalidade de solucionar problemas, tais como: apetite voraz, comportamento de vomitar, dificuldade de ingestão de determinados alimentos, dentre outros, e para Ogle et al.³ (2016), a presença da religiosidade e espiritualidade como estratégias para enfrentar o período pós-operatório também foi atribuída ao suporte em grupo. A propósito, Faria e Seidl (2005), em estudo sobre o papel da religiosidade no enfrentamento em contextos de saúde e doença, consideram que nas pesquisas sobre o tema, há certa tendência em ressaltar apenas os atributos adaptativos, no entanto, existem efeitos positivos e negativos no enfrentamento por meio da religiosidade, sendo estes, as formas de lidar com estressores, crenças e práticas religiosas implicadas.

O acesso a um grupo de apoio foi valorizado pela maioria dos participantes do estudo de Benson-Davies, Davies, e Kattelman⁸ (2013), pela importância no auxílio da identificação da compulsão alimentar, do comportamento de beliscar, do comer compulsivo noturno, da fome regulada pelas emoções, além dos fatores ambientais e sociais que contribuem para o ganho de peso. Já os fatores que podem ser citados dentre os que dificultam a participação em grupos de apoio institucionais para os referenciados autores, destacam-se a distância (localização), o tempo de reunião, a falta de assistência aos filhos/as crianças para participar, bem como, o não acesso a um grupo presencial.

A falta de interesse em participar de qualquer suporte em grupo, também se fez presente nos resultados do supracitado estudo. Na perspectiva de Livhits et al.(2010), a falha na participação em grupos de apoio pode constituir em um parâmetro para identificar pacientes que possam estar em risco de perda de peso ineficiente, propiciando a possibilidade de identificar precocemente a necessidade de intervenção.

Diante das constatações obtidas pelos dados, entende-se que a modalidade de atendimento em grupo é efetiva por favorecer a adesão do paciente ao tratamento, por facilitar o processo de identificação, construção de vínculos e desenvolvimento de recursos de enfrentamento para lidar com as mudanças impostas pela cirurgia. Nessa direção, o grupo desempenha funções de guia cognitivo e de conselhos, de apoio emocional e de acesso a novos contatos (Sluzki, 1997), já que por meio do grupo, abre-se a possibilidade de estabelecer novas relações que não faziam parte da rede social do paciente.

Características da rede social digital

As características inerentes aos relacionamentos sociais na contemporaneidade lançam desafios no sentido da necessidade de compreender o papel exercido pelos vínculos interpessoais estabelecidos também nas redes sociais digitais.

O apoio do meio digital propiciado pelo grupo de suporte online foi constatado no estudo de Cranwell e Seymour-Smith⁹ (2012), como uma fonte importante de empoderamento para os pacientes no pós-operatório, bem como foi considerado uma forma de desenvolver autocuidado e responsabilização por suas práticas alimentares, e monitoramento digital com função de mecanismo de apoio para gerenciamento da alimentação e peso. Os dados da pesquisa realizada pelos autores referenciados, em que foram analisadas 284 mensagens de grupos de discussão sobre cirurgia para perda de peso online, demonstraram que nas discussões sobre estabilização do peso, os membros estimularam-se mutuamente a considerar a importância de uma abordagem à sua dieta não restrita ao peso, mas que incluía também as medidas do corpo.

Na mesma direção, Koball et al.¹ (2017), confirmaram tal constatação no estudo em que analisaram o conteúdo de grupos de apoio à cirurgia bariátrica e páginas no Facebook, e verificaram

que os posts giravam em torno da trajetória da perda de peso ou mudança de aparência física. Em complemento, Geraci, Brunt, e Marihart⁵ (2014) consideram que participar de fóruns bariátricos online propicia esperança e aconselhamento para os pacientes recém-operados, como também favorece o paciente a se manter responsável durante seu próprio percurso de perda de peso.

O apoio digital é ressaltado por Cranwell e Seymour-Smith⁹ (2012), como fonte de identificação com outros pacientes operados por meio do compartilhamento de experiências e troca de estratégias para lidar períodos difíceis do tratamento. O compartilhamento de histórias e experiências auxiliou no processo de identificação entre os membros do grupo e na busca de legitimidade, ao perceberem suas narrativas sendo confirmadas pelo grupo, isentas do olhar da patologização, o que favorece a construção da crença de que as experiências fazem parte do processo. O encorajamento mútuo relacionado à manutenção da “fé” no processo e continuação das dietas também se fez presente nos dados dos estudos.

A propósito da função do apoio digital, Koball et al.¹ (2017) demonstraram que os grupos de suporte online consistem em estratégias para a obtenção de apoio, realização de questionamentos e recomendações pré e pós-bariátricas, como também para celebrar conquistas pós-cirurgia, compartilhar experiências sobre o "viver bariátrico" e discutir os desafios relacionados à saúde mental e perda/manutenção do peso. Os referidos autores problematizam a busca de respostas sobre questões médicas e nutricionais nos grupos online, uma vez que implica em risco de distorções nas informações obtidas pelos pacientes, já que as informações correm o risco de não estarem apoiadas no conhecimento científico.

Cranwell e Seymour-Smith⁹ (2012) e Koball et al.¹(2017) referem também o anonimato e a liberdade de expressão como potência relacionada ao meio de comunicação digital, em que os membros do grupo podem manifestar livremente seus questionamentos e realizar trocas com outros integrantes, consistindo em recurso importante de enfrentamento no período pós-operatório da CB. Em complemento, vale mencionar o estudo de Martins, Abreu-Rodrigues, e Souza (2015), com o objetivo de identificar e analisar o padrão de uso da internet pelos pacientes no pós-operatório e verificar a influencia no seguimento multiprofissional, e constataram que a maior parte dos participantes tinha a internet como principal fonte de informação, e a percebia positivamente como forma de suprir necessidades de informação, de expressar e divulgar conteúdo de interesse para seus pares.

E ainda, Das e Faxvaag (2014), em estudo qualitativo sobre a participação do paciente em fórum online sobre a cirurgia bariátrica, por meio de observação participante do fórum de discussão ao longo de seis meses, e entrevistas semiestruturadas com sete pacientes que tiveram acesso ao fórum, demonstraram que os pacientes utilizaram o recurso para interagir com colegas e profissionais, bem como para fornecer e obter informação e apoio social. Dentre os motivos para a participação no fórum, está a motivação do participante para buscar informações, conselhos e orientação, e a necessidade de apoio social e de redes entre pares, o que reforça a importância dos vínculos sociais para o bom prognóstico do tratamento cirúrgico da obesidade.

Diante dos dados coletados, pode-se afirmar que a rede social digital, segundo Sluzki (1997), desempenha funções de guia cognitivo (aconselhamento, orientação e aprendizagem de estratégias de enfrentamento com os demais integrantes), de controle social (auxílio para se manter responsável durante o percurso de perda de peso) e de apoio emocional (obtenção de compreensão, relações empáticas, encorajamento mútuo).

A pesquisa nos artigos selecionados possibilitou a ampliação do conhecimento das idiossincrasias da rede social que circunda o paciente bariátrico, bem como instigou algumas reflexões a respeito da trama de relações que envolvem o paciente, e a influência desta no tratamento. É válido destacar a constatação da pluralidade existente nos estudos quanto ao

significado do conceito de rede social, que é apresentado analogamente como suporte social, apoio social e/ou rede de apoio.

Estudos sobre o tema das redes sociais no pós-operatório da CB apresentam implicações para a prática de profissionais da saúde e requerem aprofundamento nas publicações científicas, já que uma limitação dessa pesquisa residiu na identificação de poucos artigos que evidenciassem com maior detalhamento as características da dinâmica relacional nesse contexto, sobretudo nas pesquisas de abordagem quantitativa. O predomínio de estudos de caráter qualitativo compreende-se pela possibilidade de aprofundamento dos sentidos e significados proporcionado, que enriquece o conhecimento sobre o objeto investigado, que foi claramente constatado ao longo do processo de construção dessa revisão.

Os resultados obtidos evidenciaram o importante papel da família e das relações de amizade para a pessoa que realizou a CB, no sentido de constituírem âncoras importantes para o enfrentamento das situações desafiadoras para o paciente. Cabe considerar também que, a família (incluindo cônjuges e/ou parceiros/as afetivo/as) pode se mostrar ambivalente, pouco apoiadora e não apresentar recursos para lidar e auxiliar o paciente, pois também passa a enfrentar um universo desconhecido, sendo necessário que seja também alvo de avaliação e intervenção durante todo o processo de tratamento, que inicia antes da cirurgia.

A falta de recursos, sejam eles relacionais e/ou econômicos, é um aspecto a ser considerada na família, que se soma à importância dos padrões alimentares entre as gerações, sendo parte da dinâmica familiar, transmitidos transgeracionalmente. Logo, diante da possibilidade da família não oferecer apoio, amigos representam vínculos apoiadores importantes, sendo elementos constituintes da rede de social significativa do paciente, que devem igualmente ser incluídos no processo do tratamento, em caso de avaliação de tal necessidade.

A relação do paciente com os profissionais de saúde demonstra ter significado especial, diante da função de substituição do apoio nos casos em que a família não oferece suporte satisfatório. O acolhimento e o vínculo estreito de confiança estabelecido com os profissionais são fatores positivos que favorecem a adesão ao tratamento, por sua vez, outras questões vividas pelo paciente, que fazem parte da dinâmica psicossocial inerente ao processo de tratamento pós-cirúrgico, parecem concorrer com o forte apoio encontrado em muitas equipes, ocasionando no desafio da adesão ao tratamento pós-operatório e os consequentes danos para um bom resultado em logo prazo.

O suporte promovido pelos grupos institucionais se mostra de grande valia para o paciente, no sentido de possibilitar novos vínculos que passam a fazer parte da vida, representando um lugar de acolhimento, afeto e amparo, em que ocorrem trocas empáticas de forma genuína. Os laços estabelecidos no grupo se estendem para além do contexto de tratamento, passando muitas vezes a integrar o universo relacional do paciente operado.

E por fim, a rede social digital significa mais possibilidade de apoio para o paciente bariátrico, dada a proporção de tempo e investimento que as pessoas dedicam a esse meio no mundo contemporâneo. Dessa forma, a compreensão das vicissitudes do apoio social inerentes a tal contexto, deve ser alvo de investigação nas pesquisas científicas. No âmbito da saúde, tem representado uma oportunidade de troca importante com outros pacientes, mas como nos demais contextos de interação digital, apresenta algumas mazelas. Uma questão que requer atenção especial, apresentada nos dados levantados, é a disseminação de informações sem critérios e comprometimento com a veracidade que ocorre na rede digital. Nesse sentido, para além dos aspectos positivos, tais como a obtenção de encorajamento e de liberdade de expressão, as trocas entre os pacientes ocorridas nos fóruns online podem prejudicar o tratamento, indicando a necessidade do desenvolvimento de estratégias de intervenção para minimizar tal efeito. O profissional de saúde que integra a equipe bariátrica, portanto, está diante do desafio de lidar com

essa questão, incluindo-a nos contatos com os pacientes, orientando-os sobre a aprendizagem de filtrar o que é positivo e funcional para o tratamento.

Com base no conceito de rede social significativa, o ‘mundo’ digital faz parte do contexto cultural contemporâneo em que o paciente bariátrico está imerso, passando a integrar inquestionavelmente a sua rede social pessoal, a partir de um novo paradigma de interação humana.

A apresentação dos resultados desse estudo confirma a complexidade de fatores relacionados à obesidade mórbida e evidencia a multidimensionalidade de elementos que se conjugam para a boa evolução do tratamento iniciado com a cirurgia bariátrica. Nesse sentido, a compreensão das funções das redes sociais significativas como elementos ativos que impactam o tratamento, possibilita o reconhecimento desses elementos como um instrumental que pode ser usado a favor da pessoa operada.

As limitações principais deste estudo se centram nos descritores utilizados, uma vez que a utilização do descritor ‘suporte social’ implica em diferentes leituras sobre o significado do mesmo. Além disso, a ausência do descritor ‘rede social’ constituiu uma limitação importante. Aponta-se, o tipo de produção analisada, tendo em vista que foram incluídas somente produções em formato de artigo. Sugere-se que futuras revisões de literatura realizem a busca com a ampliação de palavras-chave, tais como ‘recidiva da obesidade’, e variações do conceito de redes sociais. Recomenda-se também investigações que analisem a rede social em torno do paciente bariátrico no período pré-operatório, para que se possa evidenciar a influência desta ao longo de todo o processo de tratamento. É também, estudos no âmbito do pós-operatório que incluam as questões de gênero e as novas configurações familiares.

Esse artigo apresentou contribuições no que se refere à visibilização da rede social significativa que circunda o paciente bariátrico, a fim de possibilitar embasamento para reflexão sobre as questões relacionais que envolvem o período pós-operatório, e que desafiam o sucesso do tratamento diante da possibilidade da recidiva da obesidade. Nesse segmento, protocolos de atendimento e tratamento, políticas institucionais e públicas que abarquem essas dimensões dos fenômenos das redes sociais, ampliam a possibilidade do alcance da perda e manutenção do peso em pacientes que realizam a cirurgia bariátrica.

REFERÊNCIAS

- Atkinson, R. L. & Macdonald, I. (2012). Bariatric surgery highlights in the International Journal of Obesity. *International Journal of Obesity*, 36, 327. doi: 10.1038/ijo.2011.230
- Bastos, E. C. L., Barbosa, E. M. W. G., Soriano, G. M. S., Santos, E. A., & Vasconcelos, S. M. L. (2013). Fatores determinantes do ganho ponderal no pós-operatório de cirurgia bariátrica. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 26(1), 26-32. doi:10.1590/S0102-67202013000600007
- Benedetti, C. (2006). Funcionamento familiar e cirurgia da obesidade. In A. R. M. Franques, & M. S. Arenales-Loli. *Contribuições da Psicologia na Cirurgia da Obesidade* (pp.105-114). São Paulo: Vetor.
- Benedetti, C. (2011). Intervenção familiar durante o emagrecimento. In A. R. M. Franques, & M. S. Arenales-Loli. *Novos corpos, novas realidades - Reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia de obesidade* (pp.33-42). São Paulo: Vetor.
- Benedetti, C. (2015). Emagrecimento. In C. Benedetti, & L. Theodoro. *Depois de Magro: A ação do psicólogo na manutenção do peso após o emagrecimento induzido por cirurgia* (pp. 39-46). São Paulo: Vetor.

- Benedetti, C. & Theodoro, L. (2015). Funcionamento familiar e cirurgia bariátrica. In C. Benedetti, & L. Theodoro. *Depois de Magro: A ação do psicólogo na manutenção do peso após o emagrecimento induzido por cirurgia* (pp.47-54). São Paulo: Vetor.
- Berti, L. V., Campos, J., Ramos, A., Rossi, M., Szego, T., & Cohen, R. (2015). Position of the SBCBM - nomenclature and definition of outcomes of bariatric and metabolic surgery. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva: ABCD*, 28, 02. doi:10.1038/ijo.2011.230
- Burgos, M. G. P. A & Silva, S. A. D. (2009). O trabalho em equipe e sua importância no tratamento da obesidade – a visão do nutricionista. In E. Ximenes. *Cirurgia da Obesidade: Um Enfoque Psicológico* (pp.53-58). São Paulo: Gen Santos.
- Charmaz K. (2009). *A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa*. Porto Alegre: Artmed.
- Christakis, N. A., & Fowler, J. H. (2007). The spread of obesity in a large social network over 32 years. *The New England Journal of Medicine*, 357(4), 370-379. doi: 10.1056/NEJMsa066082
- Conceição, E.M., Mitchell, J.E., Engel, S.G., Machado, P.P.P., Lancaster, K., & Wonderlich, S.A. (2014). What is "grazing"? Reviewing its definition, frequency, clinical characteristics, and impact on bariatric surgery outcomes, and proposing a standardized definition. *Surgery for Obesity and Related Diseases*, 10(5), 973-982. doi: 10.1016/j.soard.2014.05.002.
- Couto, E. S. (2012). *Corpos voláteis, corpos perfeitos – estudos sobre estéticas, pedagogias e políticas do pós-humano*. Salvador: EDUFBA.
- Das, A., & Faxvaag, A. (2014). What Influences Patient Participation in an Online Forum for Weight Loss Surgery? A Qualitative Case Study. *Interactive Journal of Medical Research*, 3(1), 1-11. doi: 10.2196/ijmr.2847
- Faria, J. B., & Seidl, E. M. F. (2005). Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: revisão de literatura. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18(3), 381-389. doi: 10.1590/S0102-79722005000300012
- Gleiser, D. (2011). A Equipe na Cirurgia Bariátrica. In A. R. M. Franques, & M. S. Arenales-Loli. *Novos corpos, novas realidades - Reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia de obesidade* (pp.273-284). São Paulo: Vetor.
- Greenberg, I., Perna, F., Kaplan, M., & Sullivan, M.A. (2005). Behavioral and psychological factors in the assessment and treatment of obesity surgery patients. *Obesity Research*, 12(11), 244-249. doi: 10.1038/oby.2005.33
- Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J. A., Dutson, E., Mehran, A. . . ., & Gibbons, M. M. (2011). Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery?: A systematic review. *Obesity Reviews*, 12, 142–148. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00720.x
- Martins, M. P., Abreu-Rodrigues, M., & Souza, J. R. (2015). O uso da internet pelo paciente após cirurgia bariátrica: contribuições e entraves para o seguimento do acompanhamento multiprofissional. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 28, 46-51. doi: /10.1590/S0102-6720201500S100014
- Martínez, B. P. R., & Rentería, M. S. (2011). Acompanhamento psicológico após a cirurgia bariátrica. In A. R. M. Franques, & M. S. Arenales-Loli. *Novos corpos, novas realidades - Reflexões sobre o pós-operatório da cirurgia de obesidade* (pp.155-170). São Paulo: Vetor.
- More, C. L. O. O. (2005). As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. *Paidéia*, 15, 31, 287-297. doi: 10.1590/S0103-863X2005000200016
- Sousa, L. M. M., & José, H. (2016). Benefícios do Humor na Saúde. *Enformação*, 7, 22-32. doi:10400.17/2584

- Morin, E. (2015). *Introdução ao Pensamento Complexo*. 5ª ed. Porto Alegre: Sulina.
- Muhr, T. (2004). ATLAS/ti the knowledge workbench. V 5.0 Quick tour for beginners. Berlin: Scientific Software Development.
- Silva, R. F., & Kelly, E. O. (2014). Prevalência e fatores interferentes no reganho de peso em mulheres que se submeteram ao bypass gástrico em Y de Roux após 2 anos de cirurgia bariátrica. *Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 8(47), 131-141. ISSN 1981-9919
- Sluzki, C. E. (1997). *A Rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Soares, F. L., Sousa, L.B., Corradi-Perini, C., da Cruz, M'.R.R., Nunes, M.G.J., & Branco-Filho, A.J. (2014). Food Quality in the Late Postoperative Period of Bariatric Surgery: An Evaluation Using the Bariatric Food Pyramid. *Obesity Surgery*, 24(9), 1481-1486. doi: 10.1007/s11695-014-1198-x
- Sousa, D. A., & Cerqueira-Santos, E. (2011). Redes sociais e relacionamentos de amizade ao longo do ciclo vital. *Revista psicopedagógica*, 28(85), 53-66.
- Theodoro, L. (2015). Evolução da perda de peso e reganho de peso. In C. Benedetti & L. Theodoro. *Depois de Magro: A ação do psicólogo na manutenção do peso após o emagrecimento induzido por cirurgia* (pp.55-62). São Paulo: Vetor.
- Travaglia, L. C. (1990). Uma introdução ao estudo do humor pela Lingüística. *DELTA - Revista de Documentação de Estudos em Linguística Teórica e Aplicada*, 6(1), 55-82.